

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE- UFCG
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE- CES
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE- UAS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

Marina Gabriela Medeiros de Moura

**CONCEPÇÕES DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM ACERCA DA DEPRESSÃO
E DO CUIDADO AO PACIENTE DEPRIMIDO**

CUITÉ - PB

2014

MARINA GABRIELA MEDEIROS DE MOURA

**CONCEPÇÕES DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM ACERCA DA DEPRESSÃO
E DO CUIDADO AO PACIENTE DEPRIMIDO**

Monografia apresentada ao Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como pré-requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dra. Izayana Pereira Feitosa

UFCCG / BIBLIOTECA

Cuité – PB

2014



Biblioteca Setorial do CES.

Julho de 2021.

Cuité - PB

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

M929c Moura, Marina Gabriela Medeiros de.

Concepções de acadêmicos de enfermagem acerca da depressão e do cuidado ao paciente deprimido. / Marina Gabriela Medeiros de Moura. – Cuité: CES, 2014.

62 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCEG, 2014.

Orientadora: Dra. Izayana Pereira Feitoza.

1. Depressão. 2. Enfermagem - estudante. 3. Assistência de enfermagem. I. Título.

CDU 616.895.4

MARINA GABRIELA MEDEIROS DE MOURA

**CONCEPÇÕES DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM ACERCA DA DEPRESSÃO
E DO CUIDADO AO PACIENTE DEPRIMIDO**

Monografia apresentada ao Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como pré-requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dra. Izayana Pereira Feitosa - Orientadora

Unidade Acadêmica de Saúde

Prof^ª. Dra. Gigliola Bernardo de Lima –
Membro examinador – Curso de Bacharelado em
Enfermagem - UAS

Prof^ª. Ms. Glenda Agra – Membro examinador
– Curso de Bacharelado em Enfermagem - UAS

Cuité- PB

2014

UFCCG / BIBLIOTECA

Dedico aos seres abençoados por Deus a quem eu me orgulho em chamar de PAI (Francisco de Moura Batista) e MÃE (Maria Aparecida Pontes Medeiros de Moura), por todo amor que me proporcionam durante a vida e por serem minha maior fonte de forças em todos os momentos.

AGRADECIMENTOS

Início agradecendo ao Criador, **Deus**, pelo dom da vida. Por todas as oportunidades que me foram dadas ao longo desta caminhada, por permanecer ao meu lado sempre, me guiando e mostrando o melhor caminho que me trouxe até onde estou hoje. Agradeço, sobretudo, pelos anjos enviados à minha vida, os quais aqui citarei.

Ao meu pai, **Francisco de Moura Batista**, e à minha mãe, **Maria Aparecida Pontes Medeiros de Moura**, toda gratidão em palavras seria insuficiente. Seres abençoados por Deus com a dádiva da paternidade e maternidade, com toda a força que essas palavras possuem: doação, cuidado e amor. Agradeço por me tornarem quem sou hoje, por todos os valores ensinados: vocês são o melhor exemplo que pra vencer na vida é preciso dedicação, perseverança e honestidade, acima de qualquer coisa. Pai, obrigada pela vida que me proporcionaste, por ter permanecido ao meu lado sempre, por todo amor demonstrado nas ações e na infinita e incondicional dedicação. Mãe, obrigada por ser o exemplo de mulher forte, decidida e humana, que pretendo ser um dia. Obrigada me creditar tanta confiança e, com isso, me encher de forças e me fazer ter fé que sou capaz de conquistar tudo que almejo. Vocês são o que de mais precioso eu possuo, muito obrigada por tudo!

Aos meus familiares: irmão (**Gustavo Moura**), primos, tios, avós e avô. Agradeço o amor e carinho que têm por mim. Obrigada pela confiança, por acreditarem sempre no meu sucesso, pela ajuda, pelo incentivo dado durante todos esses anos e por não pouparem esforços para me ver feliz. Não posso citar o nome de cada um, pois são muitos, mas deixo aqui registrado o meu muito obrigada. Amo vocês!

Aos amigos amados que tornaram essa caminhada mais bonita e feliz. **Fernanda Espínola e Giannini Cunha**, obrigada pelo amor, pelo apoio, pelas risadas, pelos momentos felizes. Vocês são o que de mais bonito eu levarei dessa graduação, sempre lembrarei os nossos momentos com saudades. Obrigada por me ajudarem a ser uma pessoa melhor a cada dia. Essa vitória é nossa! Agradeço aqui também aos amigos amados que o tempo e a vida, infelizmente, não nos permitem o convívio constante, mas que compreendem que o amor e o carinho que sinto por eles estão aqui presentes, sempre. De longe, absorvi todas as vibrações positivas de vocês, muito obrigada de coração pela mais fiel das torcidas.

À minha orientadora, **Izayana Pereira Feitosa**, por acreditar no meu potencial e aceitar iniciar um trabalho de conclusão de curso junto a mim. E assim descrevo, pois, entre nós, a relação sempre foi horizontal, aberta e amiga. Obrigada por prestar suas orientações sempre de modo solícito, confrontando ideias e indicando melhorias, nunca as impondo. Agradeço

pela paciência, ensinamentos, competência e confiança. És uma mulher e profissional admirável.

À **banca examinadora** e a todos os **docentes** da UFCG, *campus* Cuité que participaram da minha vida acadêmica. Obrigada pelos ensinamentos, pelas trocas de conhecimentos e experiências que foram importantes na vida acadêmica e pessoal.

Às amigas **Itacira Pedrosa** e **Polianna Alves**, que ajudaram na categorização dos meus dados e se mostraram solícitas a ajudar sempre que eu tive dúvidas e as procurei. Muito obrigada, meninas. Trabalhar sozinha teria sido muito mais difícil.

À minha **Turma 2013.2** por aceitarem participar da minha pesquisa e compreenderem a importância e necessidade deste estudo. Obrigada também por toda a diversão, amizade, companheirismo, trocas de experiências, pelos bons momentos vividos. Lembrar-me-ei de cada um de vocês com muito carinho e com a certeza de que serão excelentes profissionais. Que o futuro nos reserve muito sucesso!

Enfim, agradeço a todos que, de alguma forma, contribuíram para que eu concluísse mais esta etapa da minha vida e me deram forças para nunca desistir e permanecer lutando sempre.

“Tudo depende do que você ilumina em sua vida. Não permita que suas tristezas demorem demais dentro de você. Lide bem com o seu sofrimento, não deixe que ele seja o rio no qual você naufraga, mas sim a ponte por onde você passa”.

Padre Fábio de Melo

RESUMO

O transtorno depressivo, caracterizado principalmente por tristeza, perda de interesse em atividades e diminuição da energia, é o transtorno mental mais comum e é considerado um grave problema de saúde pública. Acredita-se que o conhecimento acerca da depressão é de fundamental importância para o profissional de enfermagem, haja vista seu papel no contato direto com o paciente, agindo como participante ativo na identificação e tratamento dos diversos transtornos mentais. Este estudo teve como objetivo central conhecer as concepções sobre depressão dos acadêmicos do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, *campus* Cuité. Trata-se de um estudo descritivo sob a perspectiva da abordagem qualitativa, realizado através da participação discentes de enfermagem que responderam a um questionário semiestruturado versado sobre a temática da depressão. Os resultados foram analisados por meio da técnica da análise de conteúdo proposta por Bardin. Em seguida, discutidos e analisados com base nos aportes teóricos e dos estudos empíricos pertinentes. Os principais resultados demonstraram que a maioria dos alunos julga seu conhecimento de bom a regular e justificaram-se, sobretudo, na necessidade de aperfeiçoamento e falta de campo prático. Observou-se também que os participantes, apesar das respostas mostradas anteriormente, explanaram uma assistência de enfermagem pertinente, holística e humanizada, elencando os pontos essenciais que devem ser preconizados na assistência de enfermagem a um paciente com depressão. Quanto à didática, os discentes apresentaram o método tradicional como preponderante no ensino do distúrbio e propuseram que melhorias no ensino poderiam ser alcançadas com o uso de metodologias ativas e articulação da teoria com a prática. Concluímos que os objetivos, de uma maneira geral, foram alcançados, uma vez que lacunas deixadas por estudos anteriores foram preenchidas.

Descritores: Depressão, Estudantes de Enfermagem, Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT

Depressive disorder, primarily characterized by sadness, loss of interest in activities and decreased energy, is the most common mental disorder and is considered a serious public health problem. It is believed that the knowledge about depression is of fundamental importance to the nursing professional, given its role in direct contact with the patient, acting as an active participant in the identification and treatment of various mental disorders. The main goal of this study was to identify the concepts of depression by students of Nursing in Universidade Federal de Campina Grande, Cuité campus. This is a descriptive study under the perspective of qualitative approach, conducted on nursing students who answered a semi-structured quiz versed on the subject of depression. The results were evaluated through Bardin's technique of content analysis. Then discussed based on theoretical contribution and relevant empirical studies. The main results showed that most students believed their knowledge is from good to regular and justified this mainly in the need of improvement and lack of practical field. It was also observed that participants, despite the answers showed earlier, explained a relevant, holistic and humanized nursing assistance, listing the essential points that should be recommended in nursing care to a patient with depression. As for didacticism, the students presented the traditional method as major influence in the teaching of the disturbance and proposed that improvements in education could be achieved with the use of active methodologies and articulation of theory and practice. We conclude that the goals, in general, have been achieved and gaps left by previous studies were fulfilled.

Descriptors: Depression, Nursing Students, Nursing Care.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Distribuição das frequências e percentuais das respostas dos acadêmicos da UFCG, <i>campus</i> Cuité, em relação à questão: “Você acredita que os conhecimentos teóricos repassados na academia sobre depressão são suficientes para a prática?”.....	38
TABELA 2 – Distribuição das frequências e percentuais das respostas dos acadêmicos da UFCG, <i>campus</i> Cuité, em relação à questão: “Você se sente capacitado para identificar os sinais e sintomas da depressão em um paciente não-diagnosticado?”.....	40
TABELA 3 - Distribuição das frequências e percentuais das respostas dos acadêmicos da UFCG, <i>campus</i> Cuité, em relação à questão: “Na sua opinião, como a enfermagem deve atuar no tratamento e atenção ao paciente portador de transtorno depressivo?”.....	42
TABELA 4 - Distribuição das frequências e percentuais das respostas dos acadêmicos da UFCG, <i>campus</i> Cuité, em relação à questão: “De que maneira a depressão foi abordada nos componentes curriculares da sua graduação?”.....	45
TABELA 5 - Distribuição das frequências e percentuais das respostas dos acadêmicos da UFCG, <i>campus</i> Cuité, em relação à questão: “Como você acredita que as disciplinas possam contemplar de uma maneira mais efetiva a temática da depressão?”.....	47

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC – Análise de Conteúdo

ACS – Agente Comunitário de Saúde

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CES – Centro de Educação e Saúde

CID - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde

DSM - Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais

EEG – Eletroencefalograma

ESF – Estratégia de Saúde da Família

HUAC – Hospital Universitário Alcides Carneiro

OMS – Organização Mundial de Saúde

PET - Tomografia com Emissão de Póstron

SPECT - Tomografia Computadorizada de Emissão de Fóton Único

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UAS – Unidade Acadêmica de Saúde

UFCG – Universidade Federal de Campina Grande

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	JUSTIFICATIVA	14
3	OBJETIVOS	15
3.1	Geral.....	15
3.2	Específicos.....	15
4	REFERENCIAL TEÓRICO	16
4.1	Resgate Histórico.....	16
4.2	Clínica da Depressão.....	19
4.3	A assistência de enfermagem no transtorno depressivo.....	24
4.4	Estudos empíricos.....	26
5	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	32
5.1	Tipo de pesquisa.....	32
5.2	Cenário da pesquisa.....	32
5.3	População e amostra.....	33
5.4	Critérios de inclusão e exclusão.....	33
5.5	Instrumentos de coletas de dados.....	33
5.6	Procedimento	34
5.6.1	Procedimento Ético.....	34
5.6.2	Procedimento de coleta.....	34
5.6.3	Procedimento de análise.....	34
6.	RESULTADOS E DISCUSSÃO	36
7.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
	REFERÊNCIAS	50
	APÊNDICES	53
	ANEXOS	57

1 INTRODUÇÃO

“O que dizer da dor que não pode ser dita? Sem causa ou natureza definíveis, sem possibilidade de compreensão? Dor do nada, simplesmente do vazio de existir, indescritível, incomensurável, e que, por isso mesmo, chama em vão a palavra?” (PERES, 2010, p. 7). Diz-se que a dor psíquica é concomitante à condição humana, sendo assim, a depressão, considerada por muitos como “o mal do século”, sempre esteve presente em nossa sociedade, permeando o cuidado de enfermagem, independente da sua área de atuação profissional (CÂNDIDO; PEDRÃO, 2005).

A palavra depressão é descrita no dicionário médico como o deslocamento para baixo ou para dentro, abaixamento ou redução da atividade funcional, tristeza mórbida. É sinônimo do ato de deprimir-se, debilitar-se, enfraquecer, causar angústia, abater-se, sofrer e angustiar-se. É comum que haja confusão entre depressão e tristeza (CÂNDIDO; FUREGATO, 2005). Arantes (2007) explica que a tristeza é considerada uma resposta afetiva normal às situações de perda, frustração, derrota ou outras adversidades; trata-se de um mecanismo de defesa adaptativo, uma vez que, por meio do retraimento, o organismo normal poupa forças e energia para o futuro. Quando a tristeza permanece às diversas situações, perdendo seu caráter adaptativo e tornando-se uma constante, a depressão está estabelecida.

Conforme Gonçalves e Machado (2008), um relatório apresentado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), assinala que a depressão se situa em quarto lugar entre as principais causas de ônus entre todas as doenças, e as perspectivas são ainda mais alarmantes quando apontam que, se persistir a incidência da depressão, até 2020 ela estará em segundo lugar. Em todo o mundo, somente a doença isquêmica cardíaca irá superá-la. Silva e Stefanelli (2002) acrescentam ainda que os custos e as consequências da doença como perda de emprego, diminuição da produtividade no trabalho e mortes por suicídio são, de fato, preocupantes e incalculáveis.

Partindo deste pressuposto, o estudo da depressão tornou-se mais abrangente e incisivo nos últimos anos, tendo em vista a urgência de ações voltadas à sua prevenção e controle, pois se sabe que o transtorno depressivo envolve alto grau de incapacidade, leva a sérios danos morais, físicos, psíquicos e financeiros. Consequentemente, o custo para a família, para a sociedade, serviços de saúde e, sobretudo para o paciente, torna-se bastante expressivo.

De acordo com Silva, Furegato e Costa Jr (2003), o paciente sintomas depressivos está presente, não apenas nos centros de atenção à saúde mental, mas também nos mais diversos

lugares como escolas, comunidades, clínicas, hospitais e unidades de atenção básica. Deste modo, é prerrogativa do enfermeiro o conhecimento adequado sobre enfermagem psiquiátrica, para que uma assistência qualificada seja prestada. Segundo os referidos autores, o enfermeiro deve possuir a capacidade e a responsabilidade de reconhecer os transtornos de humor e intervir nos mesmos de forma cabível.

Neste contexto, entretanto, Harada e Soares (2010) atentam ao fato que a OMS afirma que a enfermagem ainda é incipiente no manejo dos indivíduos com transtorno de humor, bem como não observa os indicadores de sinais e sintomas nos pacientes atendidos e muitos não entendem que seja sua tarefa esta identificação. Os principais fatores responsáveis por essa lacuna são: falta de conhecimento do profissional de enfermagem, falta de destreza clínica, limitação no tempo da consulta para escutar o cliente, falta de apoio especializado para o manejo e referência de pacientes com problemas complexos.

Tal fato é ressaltado também em pesquisa realizada por Silva, Furegato e Costa Jr (2003), em que se buscou identificar os pontos de vista e conhecimento sobre depressão de enfermeiros da rede básica de saúde e os principais resultados mostraram que esses enfermeiros apresentaram um conhecimento médio acerca da depressão e falhas visíveis na identificação dos sintomas e contato com o paciente depressivo. Nas palavras dos autores, a demonstração desses resultados aponta para a necessidade da valorização do estudo da saúde mental durante a graduação e da relevância de uma educação continuada que capacite os profissionais no âmbito do auxílio ao paciente com transtorno mental.

Nesta perspectiva, o estudo realizado por Furegato et al (2004) buscou analisar o conhecimento de graduandos de enfermagem acerca da depressão e os principais resultados mostraram que quantitativamente, os alunos têm um bom conhecimento e opiniões pertinentes sobre o tema. Entretanto, nas respostas individuais, percebem-se lacunas no conhecimento que, provavelmente são relacionadas a falhas no ensino deste tema aos estudantes. Trata-se de um ponto que deve ser bastante discutido e explorado, pois é tarefa da enfermagem conhecer e acolher o paciente, identificando suas principais necessidades. Por isso é necessária uma formação profissional de qualidade, para que o enfermeiro possa reconhecer e atuar terapêuticamente junto ao paciente com transtorno depressivo.

Com base no fato que o conhecimento norteia a conduta profissional, o presente estudo buscará investigar as percepções dos estudantes de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, *campus* Cuité, acerca da depressão, bem como suas propostas para uma melhoria da qualidade do ensino, visto que a academia é um espaço dominante na divulgação deste conhecimento.

2 JUSTIFICATIVA

Para abranger a problemática é preciso compreender, primordialmente, que cada paciente com transtornos mentais possui particularidades e especificidades que requerem do profissional um cuidado abrangente, baseado nessas características clínicas que cada cliente apresenta, identificadas principalmente através da observação constante. O relacionamento enfermeiro-paciente deve estabelecer confiança, tranquilidade, manter-se aberto, de forma amigável e compreensiva, visando sempre o aumento da autoestima do paciente. Deste modo, é pertinente que o profissional possua respaldo científico, tornando-se assim, capacitado para lidar, compreender e auxiliar o paciente holisticamente, sempre atento a cada uma de suas peculiaridades.

Na revisão da literatura, nota-se que a depressão vem ganhando destaque na área da saúde pela sua importância clínica, sendo considerada uma das doenças mais incapacitantes e um grave problema de saúde pública, capaz de acarretar prejuízos em amplos aspectos. Em contrapartida, é também notória a problemática da ausência ou ineficiência da assistência de enfermagem ao portador de depressão, com lacunas expressivas no conhecimento e atendimento a este tipo de público.

Frente a tais constatações, a proposta do presente estudo norteia-se na necessidade de investigar qualitativamente o conhecimento dos estudantes acerca da depressão, bem como entender qual a visão dos mesmos quanto a possíveis melhorias no modo de ministrar os conteúdos, tendo em vista que, através da análise dos estudos anteriores, verificou-se que a questão didática – método pedagógico adotado e propostas de melhorias no ensino - é uma lacuna deixada nos mesmos. Diante disso, busca-se trazer uma reflexão sobre a qualidade do ensino acadêmico e os transtornos depressivos e apresentar estratégias para enriquecimento do assunto, a fim de proporcionar uma melhor capacitação dos futuros profissionais enfermeiros, fomentando-os a prestar uma assistência de qualidade.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Conhecer as concepções a respeito da depressão e do cuidado ao paciente deprimido segundo os acadêmicos do Curso de Bacharelado Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – *Campus Cuité*.

3.2 Objetivos Específicos

- Investigar a percepção dos graduandos de enfermagem acerca do seu conhecimento sobre depressão;
- Analisar o conhecimento dos acadêmicos acerca da assistência de enfermagem ao paciente deprimido;
- Avaliar como a depressão foi abordada nas diferentes componentes curriculares da graduação em Enfermagem;
- Conhecer as opiniões dos estudantes quanto às possíveis melhorias no ensino da depressão.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

Como meio subsidiar um embasamento teórico mais profundo e uma melhor compreensão acerca do presente estudo, será apresentada uma revisão da literatura sobre os aspectos mais pertinentes quanto à história, à clínica e à assistência da enfermagem a pacientes com transtorno depressivo, bem como os estudos empíricos, com base neste tema, que nortearam o foco da pesquisa.

4.1 Resgate Histórico

Muitos autores dedicam-se ao estudo da depressão como um mal da contemporaneidade, correlacionando-a com a organização social, econômica e política predominante na atualidade, o que justifica o aumento dos estudos voltados a este tema. Entretanto, embora realmente a depressão esteja fortemente atrelada aos problemas da nossa época, essa forma de sofrimento psíquico já existe há muito tempo (TEIXEIRA, 2005). Segundo Gonçalves e Machado (2007) tais perturbações eram denominadas *melancolia*. Etimologicamente, a palavra vem do grego *melano chole*, significando bÍlis negra. Lopes (2005) afirma que desde a antiguidade os sintomas da depressão são observados e estudados, por isso suas caracterizações iniciais são, em sua maioria, míticas e poéticas.

Peres (2010) afiança que a depressão é tão antiga quanto a humanidade, fazendo parte da própria estrutura humana, principalmente pela condição não-dissociada da própria consciência da morte. Segundo a autora, a tristeza é companheira do homem desde a sua origem, arrazoando-se na ideia que Eva tenha sido criada para atenuar a solidão de Adão, e que, pelo cometimento do pecado original, o casal tenha submergido na culpa e remorso tão presente nos melancólicos.

Gonçalves e Machado (2007) em estudo sobre a história da depressão apontam que na Antiguidade os gregos já partilhavam da ideia “mente sã, corpo sã”, ou seja, que as doenças da mente estão, de algum modo, conectadas às disfunções corporais. Nesta época, segundo Peres (2010), domina a teoria de Hipócrates, que considerava o temperamento como consequência dos quatro fluidos corporais: a bÍlis negra, a amarela, o sangue e a pituíta, aos quais podem-se associar quatro qualidades – seco, úmido, quente e frio. Segundo a teoria, as

doenças decorrem da variação e do desequilíbrio dessas quatro substâncias. A melancolia recebe, então, a sua denominação por uma alteração qualitativa ou quantitativa na bÍlis negra, o que produz o quadro de tristeza e profundo estado de abatimento.

O advento da Idade Média traz consigo o domínio do Cristianismo como força política, o que alterou a forma como as doenças mentais eram vistas e tratadas. A superstição, o misticismo e o sobrenatural ocuparam lugar da medicina racional. Neste ensejo, a depressão, ainda considerada melancolia, era tida como uma doença nociva, uma vez que a profunda tristeza do melancólico sugeria que o mesmo não estava envolvido pelo amor divino. O tratamento para estes casos, considerados sem esperança, era obrigar o indivíduo a realizar trabalhos manuais e isolá-lo da sociedade (GONÇALES; MACHADO, 2007).

De acordo com Peres (2010), Michel Foucault produz, então, na Idade Moderna, a mudança do direcionamento do estudo da etiologia da melancolia, até então sustentada ainda pela a teoria dos humores, para uma causalidade das qualidades. Surge a noção de uma transmissão da qualidade do corpo para a alma, do humor para as ideias, dos órgãos para o comportamento. A análise da melancolia está cada vez mais direcionada à ênfase nas qualidades: solidão, inibição, amargura e tristeza. Gonçalves e Machado (2007) defendem ainda que o reconhecimento da dicotomia entre mente e corpo causou uma mudança expressiva no arcabouço da depressão. Foi nesse momento que surgiram alguns questionamentos pertinentes. A mente influencia o corpo, ou o corpo é que influencia a mente? A depressão é um desequilíbrio químico ou uma fraqueza humana?

Com o desenvolvimento científico, no século XIX, surge a preferência do termo “depressão” em substituição de “melancolia”, a partir do latim *de-premere*, que significa pressionar para baixo. A preferência pelo uso do termo “depressão”, arrazoava-se na ideia de que o termo “melancolia” remetia a um estado do romantismo muito presente na literatura e inadequado à ciência psiquiátrica, que estava em pleno desenvolvimento (TEIXEIRA, 2005).

Para Gonçalves e Machado (2007), a Idade Contemporânea trouxe consigo avanços e descobertas em psicopatologia, farmacologia, anatomia patológica, neurologia e genética que possibilitaram que a psiquiatria adquirisse fundamentação científica para conhecer melhor e estudar mais profundamente as características conexas à depressão.

Em 1917, Sigmund Freud escreveu *Luto e Melancolia*, tendo como base a metapsicologia. Nesta obra o teórico afirma que, diante da perda de um objeto investido libidinalmente, existem duas reações básicas: o luto, uma condição normal, e a melancolia, uma reação patológica. Para Freud, podemos reagir melancolicamente como resposta ou reação a situações de perdas, entendidas como as responsáveis por impulsionarem o processo

melancólico, levando à sensação de perda da libido. Considera que, na melancolia, o ego torna-se pobre e vazio (TEIXEIRA, 2007).

Na década de 1950, os antidepressivos foram descobertos, ocasionando um avanço para o tratamento da depressão. Neste contexto, Emil Kraepelin, em seu *Compênio de Psiquiatria* (1883) reclassificou uma série de doenças mentais, enfatizando o curso e a evolução do quadro clínico. Este autor supunha que toda doença mental se constituía sobre uma base bioquímica interna. Separou a depressão em três categorias, da mais suave à mais grave, permitindo uma relação entre elas. Nos anos 90, o aparecimento de estudos sobre eletroencefalograma (EEG), tomografia computadorizada de emissão de fóton único (SPECT) e tomografia com emissão de pósitron (PET) traz progressos consideráveis na compreensão e tratamento das enfermidades mentais (GONÇALES; MACHADO, 2007).

No início do século XXI, a depressão torna-se considerada uma doença mental, catalogada na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID) e no Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM), recebendo abordagens científicas, como a médica, a psicanalítica e a cognitivista. No senso comum, não menos importante, observamos ainda as visões filosófica, religiosa e poética. Surgem, então, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como alternativa para o tratamento com ações voltadas à socialização do indivíduo portador de transtorno psíquico, substituindo o modelo do hospital psiquiátrico tradicional (GONÇALES; MACHADO, 2007).

Neste ensejo, surge o movimento da reforma psiquiátrica no Brasil, com caráter predominantemente político, social e econômico. A sua principal vertente estava focada na desinstitucionalização com conseqüente desconstrução dos manicômios e dos paradigmas que os sustentavam. Almejava-se desmistificar a base ideológica fundamentada na hospitalização e no asilamento do doente mental para a ordem e segurança pública. A questão crucial da desinstitucionalização refere-se não apenas à substituição do hospital, mas a reintegração do doente mental à família e à sociedade, através do resgate da sua cidadania, respeito a sua singularidade, tornando-o sujeito de seu próprio tratamento (GONÇALVES; SENA, 2001).

Conforme Peres (2010), o período que vai de fins do século XIX, ao início do século XXI é muito expressivo para o enriquecimento dos estudos acerca da depressão, tendo em vista que esta época marca definitivamente uma nova maneira de pensar sobre a saúde mental, na medida que passa-se a enxergar o indivíduo portador do transtorno depressivo sob uma visão tanto psicanalítica quanto biológica.

4.2 Clínica da Depressão

A depressão é uma das psicopatologias com prevalência mais elevada em todo o mundo e estima-se um aumento da sua sobrecarga no futuro. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), a depressão afeta aproximadamente 121 milhões de pessoas em todo o mundo (REIS, 2012). No entanto, é necessário um alerta quanto a estes dados, pois é bem provável que a taxa de incidência do transtorno não esteja aumentando, e sim a sociedade esteja demonstrando maior aceitação quanto à existência da depressão e esteja mais aberta a diagnosticá-lo que no passado (MÁXIMO, 2010 *apud* HOLMES, 2001).

Os estudos epidemiológicos quanto aos fatores socioeconômicos e demográficos associados à depressão têm demonstrado, de maneira geral, que: a idade média para início da depressão é de 24 anos, sem diferenças expressivas entre os sexos; há um maior grau de incidência em indivíduos com baixa renda, menor escolaridade, que estão desempregados ou recentemente divorciados; a depressão é mais comum em áreas rurais do que urbanas; não há evidências concisas sobre a diferenciação da prevalência do transtorno entre as raças (SADOCK; SADOCK, 2007; LOUZÃ NETO; ELKIS, 2007; MÁXIMO, 2010).

De acordo com estudos realizados em diversos países e diversas culturas, observa-se a unanimidade quanto à prevalência duas vezes maior do sexo feminino nos casos do transtorno depressivo. As hipóteses levantadas sobre as razões desses dados envolvem as diferenças hormonais, os efeitos de gerar filhos, fatores estressantes mais acentuados para as mulheres como as exigências quanto ao trabalho, à casa, à família, à beleza e ao sucesso profissional (SADOCK; SADOCK, 2007).

Os transtornos de humor referem-se aos agravos em que o paciente apresenta perturbações patológicas do humor, o que caracteriza o seu quadro clínico. O *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (DSM) atribuiu o termo *transtornos de humor*, em preferência do antes utilizado *transtornos afetivos*, visto que aquele se refere a estados emocionais persistentes, e não meramente à expressão afetiva de um estado emocional transitório. O estado de humor pode apresentar-se normal, elevado ou deprimido e a exacerbação patológica desses dois últimos caracteriza os transtornos de humor (SADOCK; SADOCK, 2007). Silva, Furegato e Costa Jr (2003), apontam que a depressão é o transtorno de humor mais comum, sendo caracterizada como um rebaixamento do humor, redução da energia e diminuição da atividade.

O termo *depressão* é utilizado para designar tanto um estado afetivo normal (a tristeza) quanto um sintoma, uma síndrome ou uma (ou várias) doença(s). No luto, representa

um sentimento normal, comum e compreensível, não sendo objeto de atenção clínica. Como sintoma, a depressão pode surgir em outras condições médicas e mentais, como resposta a situações adversas causadas pelo quadro clínico (LOUZÃ NETO; ELKIS, 2007). Arantes (2007) apresenta ainda que enquanto síndrome, a depressão inclui além das comuns alterações de humor, uma série de outros aspectos, incluindo alterações cognitivas, psicomotoras e vegetativas. Finalmente, enquanto doença, a depressão é classificada de acordo com o período histórico, a preferência dos autores e do ponto de vista adotado. De acordo com Dalgalarrondo (2008), os subtipos de transtornos e síndromes depressivas mais utilizados na prática clínica são: episódio ou fase depressiva e transtornos depressivo recorrente, distímia, depressão atípica, depressão tipo melancólica ou endógena, depressão psicótica, estupor depressivo, depressão agitada ou ansiosa, depressão secundária ou orgânica.

Neste ensejo, Cunha, Bastos e Duca (2012) afirmam que a depressão é classificada como um conjunto de transtornos, que se manifestam numa certa duração, frequência e intensidade, e que os manuais psiquiátricos mundialmente reconhecidos e atualmente em vigor descrevem minuciosamente. É estudada como diagnóstico, sendo sistematizada pelo *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM-IV), no item "Transtornos do Humor" e "Transtornos Afetivos", pela *Classificação internacional de doenças e problemas relacionados à saúde* (CID-10). Ambos os sistemas tem passado por revisões de forma a unificar as terminologias e facilitar o diagnóstico. Sendo assim, embora não sejam completamente equivalentes, os mesmos tem acompanhado a evolução do conceito de depressão (REIS, 2012). A presente pesquisa tomará como base o sistema de classificação diagnóstico da DSM-IV-TR, tendo em vista que o foco do estudo está na identificação da depressão maior, excluindo-se outros tipos de transtornos de humor.

De acordo com a revisão de texto da quarta edição do DSM (DSM-IV-TR), um transtorno depressivo maior (também conhecido como depressão unipolar) ocorre sem história de episódios maníacos, mistos ou hipomaniacos. Cada episódio deve durar no mínimo duas semanas, e tipicamente o indivíduo com diagnóstico de episódio depressivo maior também experimenta pelo menos quatro sintomas de uma lista que inclui mudanças no apetite e no peso, alterações no sono e no nível de atividade, falta de energia, sentimentos de culpa, dificuldade para pensar e tomar decisões, além de pensamentos recorrentes de morte e suicídio (SADOCK; SADOCK, 2007, p. 572).

Reis (2012) explica que já a distímia é uma doença crônica na qual o humor depressivo se estabelece por um mínimo de 2 anos. Os sintomas assemelham-se aos supracitados acerca da perturbação depressiva maior, mas apenas dois são necessários para a atribuição do diagnóstico. Neste caso, trata-se de um quadro mais leve, contudo mais

prolongado no tempo. Já o Transtorno depressivo sem outra especificação refere-se a casos de depressão atípica que não se encaixa em quaisquer dos critérios existentes.

É notória a complexidade do quadro clínico da depressão, haja vista o envolvimento de sintomas psíquicos, fisiológicos ou evidências comportamentais. Louzã Neto e Elkis (2007) mostram que o profissional deve atentar, na entrevista, para a aparência do indivíduo, que pode se mostrar com expressão facial triste, olhar melancólico, testa franzida, ombros curvados, tendência ao choro, olhar arregalado e apreensivo. Os principais sintomas incluem: humor depressivo e/ou falta de interesse e motivação, lentificação psicomotora (redução da energia mental e física) e redução ou ausência da capacidade hedônica (de sentir prazer, alegria, felicidade em situações cabíveis e proporcionais a elas).

Arantes (2007) alega que o paciente depressivo experimenta de extrema autodesvalorização e sentimentos de culpa, ou seja, acredita ser merecedor de infelicidade e sofrimento. O paciente também pode relatar fadiga persistente, sem a realização de esforços substanciais e diminuição da capacidade de pensar e tomar decisões. Quanto aos sintomas fisiológicos, elenca: alterações no sono (insônia ou hipersonolência); alterações no apetite (aumento exagerado ou diminuição, mais comum); e redução no interesse sexual. As evidências comportamentais revelam um paciente com retraimento social; crises repentinas de choro, sem motivo aparente; ideações suicidas; retardo psicomotor e lentificação generalizada, ou agitação psicomotora. Louzã Neto e Elkis (2007) afirmam que, em casos extremos, a lentificação psicomotora pode evoluir para o esturpor depressivo, condição clínica na qual o paciente fica alheio à realidade, emudece e deixa de se alimentar.

Apesar do avanço nas pesquisas e do reconhecimento clínico da depressão nas últimas décadas, sua etiologia ainda não está claramente compreendida. Diversas teorias foram elaboradas a fim de explicar os fatores causais da depressão, mas poucas certezas são estabelecidas. No entanto, há fortes razões para acreditar-se que a depressão tem etiologia multifatorial, isto é, a união de diversos fatores, sejam eles sociais, ambientais ou biológicos podem acarretar o quadro depressivo em um indivíduo (MÁXIMO, 2010). Neste sentido, consideramos que a predisposição genética, eventos *stressantes*, conflitos intrapsíquicos, doença orgânica, ou a combinação entre eles, podem acarretar um estado depressivo (REIS, 2012).

O estudo dos fatores predisponentes dos distúrbios depressivos levou à criação de teorias biológicas e psicossociais. Quanto às *Teorias Biológicas*, observa-se a relevância dos fatores hereditários: em estudos feitos com gêmeos, observou-se que 65% dos gêmeos monozigóticos apresentam concordância para a doença, ou seja, caso um apresente depressão,

o outro também apresenta; realizadas também pesquisas com famílias, observou-se que a depressão maior é 1,5 a 3 vezes mais comum em parentes biológicos em primeiro grau de pessoas portadoras do distúrbio que na população geral (TOWNSEND, 2002).

Influências bioquímicas também compõem algumas das diversas teorias para a etiopatogenia da depressão. Foi proposta a hipótese de que a doença depressiva pode estar relacionada a uma deficiência dos neurotransmissores norepinefrina, serotonina e dopamina em locais receptores funcionalmente importantes do cérebro. A teoria se baseia nas funções dessas aminas biogênicas, que estão diretamente ligadas ao humor: a norepinefrina é um componente-chave na mobilização do corpo para lidar com situações de estresse; a serotonina está envolvida na regulação de funções como o sono, temperatura, sensibilidade à dor, apetite, atividade locomotora, secreções neuroendócrinas e humor; e a dopamina exerce forte influência sobre o humor e o comportamento humano. Vários estudos relatam anormalidades nos metabólitos das aminas biogênicas no sangue, na urina e no líquido cerebrospinal de pacientes com transtorno de humor. Distúrbios neuroendócrinos, fatores neuroimunológicos, fatores neurofisiológicos e neuroanatômicos, efeitos colaterais de medicações, deficiências nutricionais, distúrbios eletrolíticos e distúrbios hormonais também podem influenciar na causalidade do transtorno depressivo (TOWNSEND, 2002; SADOCK; SADOCK, 2007; REIS, 2012).

Quanto à contribuição dos fatores psicossociais no desencadeamento da doença depressiva, Sadock e Sadock (2007) explicitam que acontecimentos na vida e estresse ambiental, como perda do cônjuge ou do emprego, podem causar modificações na biologia do cérebro que aumentam o risco do indivíduo desenvolver episódios de transtorno do humor. Indivíduos com transtornos de personalidade também podem ter risco maior de depressão.

A compreensão da psicodinâmica da depressão definida por Sigmund Freud e expandida por Karl Abraham é conhecida como a visão clássica da depressão. A teoria envolve quatro pontos-chave: (1) problemas na relação mãe-bebê durante a fase oral (os primeiros 10 a 12 meses de vida) predispõem à vulnerabilidade subsequente para depressão; (2) a depressão pode estar ligada à perda real ou imaginária do objeto; (3) a introjeção de objetos que partiram é um mecanismo de defesa invocado para lidar com o sofrimento ligado à perda do objeto; e (4) como o objeto perdido é percebido como uma mistura de amor e ódio, sentimentos de raiva são dirigidos contra o *self* (SADOCK; SADOCK, 2007, p. 579).

Apesar da complexidade na identificação dos diferentes quadros clínicos, da dificuldade de diagnóstico preciso e do seu alto grau de incapacidade, os transtornos depressivos são passíveis de tratamento, com expressiva eficácia e segurança. O tratamento deve ser realizado com enfoque na segurança do paciente, buscando atenuar os sintomas

imediatos e contribuir para o bem-estar futuro do cliente. Existem atualmente duas vias básicas para o tratamento da depressão: psicoterapia e/ou uso de medicação antidepressiva (MÁXIMO, 2010).

Existem vários tipos de psicoterapias que podem ser aplicadas ao paciente com depressão. Sadock e Sadock (2007) apontam que a *psicoterapia de orientação psicanalítica* tem sido utilizada com método principal pelos clínicos. Este tipo de terapia tem os principais objetivos de melhorar a confiança interpessoal do paciente, a intimidade, os mecanismos de manejo, a capacidade de se enlutar e a capacidade de experimentar uma ampla faixa de emoções. São estudadas também as psicoterapias de curto prazo – terapia cognitiva, terapia interpessoal e terapia comportamental. Na *terapia cognitiva*, tem-se a finalidade de aliviar os episódios depressivos e prevenir sua recorrência ao auxiliar na identificação e testagem das condições negativas; desenvolver o pensamento positivo; e ensaiar novas respostas cognitivas e comportamentais. A *terapia interpessoal* consiste em uma abordagem terapêutica ativa, na qual há a abordagem de um ou dois problemas interpessoais do paciente. Já na *terapia comportamental* há o enfoque nos padrões comportamentais mal-adaptativos do paciente, para que este aprenda a receber os esforços positivos da sociedade. Máximo (2010) argumenta que, mais do que qualquer outra coisa, o paciente depressivo necessita de um espaço onde este se sinta livre para agir e falar o que pensa, livre de repressões ou julgamentos.

O tratamento farmacológico da depressão, por sua vez, visa atenuar a duração e intensidade dos episódios depressivos e prevenir sua recidiva. Cerca de dois terços dos pacientes melhoram com o primeiro curso de tratamento com antidepressivos. Geralmente, após quatro a seis semanas de tratamento percebe-se uma redução dos sintomas, mas o tratamento mantém-se com a mesma dose até cerca de seis meses para consolidar a remissão. Após, considera-se o tratamento de manutenção para reduzir o risco de recidiva. O uso de antidepressivos resulta em uma melhora de 60% a 70% dos sintomas no prazo de um mês, ao passo que a taxa de placebo gira em torno de 30%. Parece haver, atualmente, um consenso na área da saúde de que o sucesso de um tratamento contra a depressão é mais bem sucedido quando há a associação entre antidepressivos e psicoterapia, embora tal associação não seja necessariamente simultânea (WANNMACHER, 2004; MÁXIMO, 2010).

4.3 a assistência de Enfermagem no Transtorno Depressivo

A prática do processo de enfermagem aos distúrbios depressivos deve ser realizada de maneira sistemática e criteriosa. É importante saber avaliar a gravidade da doença, entendendo que a sintomatologia da depressão pode ser vista num *continuum*. Todos os indivíduos ficam deprimidos numa ou noutra ocasião por desapontamentos da vida cotidiana, embora esses episódios de depressão transitória não representem importância clínica. No caso de eventos depressivos leves, o processo de pesar é desencadeado pela perda de algo ou alguém que se preza. Quando a perda é aceita, os sintomas remitem e o indivíduo retorna às atividades de vida diária em algumas semanas. Caso isso não ocorra, a depressão moderada pode ser observada. Neste caso, o pesar é prolongado e os sintomas se acentuam de maneira exagerada e o sujeito torna-se fixado em um estágio onde a raiva é voltada internamente para o próprio eu. Já na depressão grave há uma intensificação dos sintomas associados ao nível moderado. Neste estágio, ocorre uma perda do contato com a realidade, associado a uma perda total de prazer em todas as atividades (TOWNSEND, 2002).

É prerrogativa da enfermagem, em qualquer instituição de saúde, o reconhecimento dos sinais indicativos e intervenção adequados em todos os indivíduos que sofram de transtorno depressivo. A enfermagem ocupa lugar privilegiado no atendimento, sendo o primeiro profissional que entra em contato com a pessoa que busca atenção nos serviços. O estabelecimento da confiança e o aumento do vínculo proporciona maiores subsídios para que o enfermeiro possa auxiliar o cliente portador de depressão (SILVA; FUREGATO; COSTA JR, 2003).

Como a depressão está, muitas vezes, associada a determinados tipos de agravos ou mesmo perda de algumas funções, é comum que a enfermagem se depare com pacientes portadores de depressão. Alterações no pensamento, nos sentimentos e perda da autoestima merecem atenção do profissional (SMELTZER et al 2012).

Ainda de acordo com Smeltzer et al (2012), a assistência de enfermagem na depressão está embasada no diálogo, apoio, aconselhamento, orientações e suporte familiar:

- Conversar com o paciente a respeito dos seus medos, frustrações, raiva e desespero, pode ser eficaz no alívio da sensação de desamparo e na adesão ao tratamento;
- Ajudar o paciente a enfrentar os desafios da depressão, encorajando-o a discutir suas perdas pode auxiliar na recuperação;
- Ajudar o paciente a minimizar os pensamentos negativos, mostrando que estes acentuam o quadro;

- Monitorar o paciente quanto ao surgimento de novos problemas, visto que a depressão acarreta também sintomas físicos;
- Avaliar os resultados da terapia antidepressiva;
- Explicar aos pacientes que a depressão é uma doença e não um sinal de fraqueza pessoal, e que o tratamento adequado trará melhoras significativas em sua qualidade de vida e saúde.

Arantes (2007) explica que os melhores resultados no tratamento da depressão são obtidos quando há o estabelecimento de vínculos entre o profissional e o cliente, tendo em vista que o tratamento adequado é fornecido durante um longo período de tempo.

É importante ressaltar que dados apresentados pela OPAS apontam um quadro preocupante, visto que a instituição reconhece que os profissionais de saúde, inclusive a enfermagem, nos diferentes níveis de atenção não estão preparados para implementar ações voltadas ao cuidado e ao diagnóstico dos pacientes portadores de transtornos mentais. (FUREGATO et al, 2004). Harada e Soares (2010) reforçam ainda que os enfermeiros não sabem identificar os pacientes com sintomatologia depressiva, assim como muitos não entendem que seja sua tarefa realizar essa identificação.

A humanização do cuidar se faz necessária. Conhecer o paciente, identificando suas necessidades é tarefa imprescindível para toda a enfermagem. O profissional deve estar alerta e ser sensível a pistas ocultas. É preciso uma atitude receptiva, disposição em escutar, observação acurada do comportamento e do conteúdo da comunicação do outro. (FUREGATO et al, 2004, p. 402)

Diante do exposto, pode-se perceber que a enfermagem desenvolve papel significativo no apoio ao paciente com depressão; é imprescindível um conhecimento científico completo sobre o tema, de modo que norteie a conduta profissional, com enfoque em uma assistência qualificada e holística. Sendo assim, a pertinência do tema se justifica através da análise dos estudos empíricos que serão apresentados no capítulo seguinte.

4.4 Estudos Empíricos

É expressivo o contingente de autores que tem se voltado ao estudo da depressão, abordando-a sob vários prismas e utilizando de diferentes enfoques teórico-metodológicos. Para ter acesso a esses estudos, realizou-se uma busca às bases de dados, onde foi feita uma análise crítica e sistemática, a fim de selecionar as publicações mais pertinentes à pesquisa, as quais serão apresentadas neste capítulo.

Um estudo reflexivo foi elaborado por Cândido e Furegato (2005) com o objetivo de divulgar conhecimentos sobre a atenção ao portador de transtornos depressivos. A pesquisa foi iniciada abordando a carência na atenção ao portador de transtorno depressivo na maioria das esferas da saúde, devido, sobretudo à falta de conhecimento adequado, à falta de destreza clínica, à limitação no tempo da consulta ao paciente e à falta de apoio especializado. Posteriormente, as autoras apresentaram os aspectos históricos e clínicos da depressão, contextualizando a enfermagem na reforma psiquiátrica. Segundo as autoras, o enfermeiro é um dos profissionais da saúde que mais tem contato direto, prolongado e constante com os clientes dos serviços de saúde, tornando-se assim responsável por identificar os sinais de depressão, fazer o levantamento das possíveis dificuldades desse portador, realizar os devidos encaminhamentos e atuar terapêuticamente sempre que estiver em interação com o portador de transtorno depressivo. A literatura aponta que o transtorno identificado precocemente, diminui os prejuízos ao paciente, bem como à família e à comunidade. De uma forma geral, o estudo revelou que é necessário que a enfermagem atue com ações específicas ao cuidado do portador de transtorno depressivo, em todos os níveis de complexidade da enfermagem, visando resultados mais efetivos.

Reis (2012) objetivou verificar se a atividade física pode ou não ser positiva no tratamento (adjuvante ou coadjuvante) e prevenção do transtorno depressivo. A elaboração da revisão foi feita através de análise de artigos publicados nas bases de dados PubMed, bem como em livros e estudos publicados em revistas científicas. A autora construiu uma tabela, na qual expôs o resumo dos estudos em análise, mostrando os efeitos de diferentes programas de atividade física na depressão. O resultado demonstrou que a prática de exercício físico como terapia não-convencional da depressão contribuiu para a diminuição dos sintomas depressivos e para a prevenção de recaídas. As evidências sugerem uma relação bidirecional entre atividade física e depressão. Neste sentido, a motivação dos indivíduos para a prática regular de exercício, integrando-a como um hábito de vida, é, à luz do presente estudo, encarada como uma estratégia que contribui para a reversão da atual sociedade deprimida.

Com o objetivo de buscar na literatura quais os principais fatores associados à ocorrência de depressão entre trabalhadores de enfermagem e caracterizar os fatores desencadeantes e as estratégias utilizadas para a prevenção do adoecimento pelo trabalho, Manetti e Marziale (2007) procederam uma revisão sistematizada da literatura por meio de um levantamento das pesquisas publicadas entre 1995 e 2005 pertinentes ao tema e indexadas nas bases de dados. As autoras observaram que, no que concerne aos *Fatores desencadeantes da depressão*, ela pode ser influenciada por fatores internos ao ambiente de trabalho, como os setores de atuação profissional, o turno, o relacionamento interpessoal, a sobrecarga, os problemas de escala o desgaste, o conflito de interesses e a insegurança; e fatores externos ao trabalho, como sexo, idade, carga de trabalho doméstico suporte e renda familiar, estado de saúde geral e as características individuais do trabalhador. Quanto às *Estratégias de prevenção*, as pesquisas apontaram para a necessidade da implantação de programas voltados à atenção da saúde mental do trabalhador de enfermagem, que envolvam melhora no suporte administrativo e de relacionamento, melhor divisão do trabalho entre um número adequado de profissionais e a implantação de programas de atenção à saúde mental do trabalhador que envolvam grupos de discussão, grupos de vivências e psicoterapia.

Silva, Hoga e Stefanelli (2004) desenvolveram um estudo etnográfico com 13 famílias peruanas, nas quais um dos membros tinha o diagnóstico médico de depressão. O objetivo principal foi de descobrir as vivências do portador de depressão e de seus familiares do processo de inserção da enfermidade na família. A obtenção dos dados foi feita por meio de observação do participante e entrevista. O processo de observação se dava em consultórios de saúde mental e nas residências das famílias, onde também eram realizadas as entrevistas, através de perguntas descritivas. Após a análise dos dados, as autoras puderam constatar que as múltiplas causas para a depressão, apontadas pelos participantes, como a perda de um ente querido, morte ou separação dos pais, por exemplo, denotam uma visão multifatorial para a presença da enfermidade. Com relação aos principais sentimentos causados à família variam de acordo com o grau de afinidade com o enfermo e a aceitação da doença, tais sentimentos incluem: tristeza, aborrecimento, medo de enfrentar a vida, solidão e medo da morte. Ademais, os discursos dos familiares comprovaram que a convivência com um paciente portador de transtorno depressivo e todos os seus sintomas e manifestações configuram-se como um desconforto tanto físico quanto psíquico. Assim sendo, as evidências do estudo demonstraram que a depressão gera muitos incômodos e constitui uma carga muito pesada à família, sendo necessário que a assistência de saúde seja também direcionada não só ao paciente, mas também à família.

Arantes (2007) elaborou uma revisão da literatura na qual discorreu sobre a importância, diagnóstico e tratamento da depressão na atenção primária e propôs estratégias efetivas no atendimento ao portador do transtorno. O autor discorreu seu trabalho, explanando sobre a importância do estudo da depressão através da exposição do seu conceito, epidemiologia, principais causas, sinais e sintomas. Quanto ao diagnóstico, foram indicadas algumas das principais técnicas usadas na detecção, como técnica de entrevista, pesquisa de depressão, perda de energia, autoconfidência, redução da autoestima, desesperança e ideias de morte; bem como foram preconizados os principais diagnósticos diferenciais: depressão menor, distímia e transtorno bipolar do humor. No tratamento, o autor mostrou que o tratamento deve ser instituído de forma adequada, atentando-se para a escolha da medicação, o início precoce do tratamento, o monitoramento constante, e educação do paciente e da família, esclarecendo dúvidas e evitando a estigmatização. Finalmente, foram apresentadas as principais recomendações para o tratamento da depressão na atenção básica e as possíveis intervenções para melhorar a assistência na atenção primária, onde conclui-se que os melhores resultados são obtidos quando há aliança terapêutica entre a equipe de saúde e o paciente e um tratamento adequado é mantido por tempo suficiente.

Realizada busca na literatura a fim de identificar trabalhos que descrevessem modalidades terapêuticas não tradicionais que o enfermeiro pode fazer uso em sua prática na atenção à saúde mental e psiquiátrica, Andrade e Pedrão (2005) descreveram o resultado da sua busca, explanando as principais modalidades terapêuticas complementares na assistência de enfermagem psiquiátrica encontradas: a música, eficaz na facilitação da aproximação profissional-paciente, sensação de bem-estar, de paz, de aceitação e de reequilíbrio espiritual; a atividade motora, que proporciona benefícios psicológicos em curto prazo, como diminuição da ansiedade e do estresse, e a longo prazo, com alterações positivas na depressão moderada, no estado de humor e na autoestima; o acompanhamento terapêutico, no qual uma pessoa participa das atividades diárias do cliente, permitindo que sejam identificadas as limitações e especificidades do paciente, algo que torna-se positivo na adesão ao tratamento; a ioga, positiva no tratamento dos pacientes quanto ao auxílio no autocontrole, redução da ansiedade, melhora do relaxamento e da autoestima. Segundo os autores, conclui-se que cabe a enfermagem psiquiátrica conhecer e executar essas e outras modalidades terapêuticas, buscando auxiliar o paciente com transtorno mental a aderir e adquirir sucesso no tratamento, melhora no quadro e na qualidade de vida.

Harada e Soares (2010) realizaram um estudo de abordagem qualitativa, no qual objetivaram conhecer a percepção dos agentes comunitários de saúde (ACS) quanto ao seu

preparo para lidar com o paciente com depressão. A pesquisa foi feita com nove ACSs, no Paraná, utilizando-se de um questionário com perguntas abertas e autoaplicáveis. Na discussão analítica dos dados, os autores puderam constatar que todos os entrevistados referiram conhecer ou já ter contato com pacientes com algum transtorno mental, embora perceba-se que esse conhecimento é proveniente, na maioria das vezes, do senso comum e não de um treinamento especializado no assunto. Quanto à capacitação em saúde mental, os entrevistados referiram que não participaram de nenhum outro curso, exceto o de formação de agentes comunitários de saúde e que sentem a necessidade de cursos que os capacite para lidar com o paciente com transtorno mental já que estes fazem parte da sua realidade. Em relação à importância do acompanhamento ao paciente com transtorno, a maioria dos participantes da pesquisa relataram que há o acompanhamento mútuo por parte do CAPS e Estratégia de Saúde da Família, pois entende-se que esse trabalho conjunto proporciona importantes benefícios ao paciente, família e serviço de saúde. Visto isso, os autores concluíram que o preparo dos ACSs estudados quanto à depressão ainda era precário e que a saúde mental, na formação destes profissionais, tem sido deixada em segundo plano, algo que torna-se um grave problema, pois estes profissionais são fundamentais no primeiro contato direto com o paciente, sendo responsáveis por identificar os agravos e encaminhar o usuário para a unidade de saúde.

Com o objetivo de identificar os pontos de vista e o conhecimento sobre depressão de enfermeiros da rede básica de saúde, Silva, Furegato e Costa Jr. (2003) realizaram uma pesquisa quantitativa descritiva em 28 Unidades Básicas de Saúde com 73 participantes que responderam a dois questionários: um sobre os pontos de vista sobre a depressão e outro sobre o conhecimento acerca da depressão. Através da análise geral dos dados, constatou-se um resultado esperado, que os enfermeiros têm um médio conhecimento acerca da depressão. Entretanto, na análise individual das questões, foi percebido que os profissionais não estão em contato direto e não sabem identificar pacientes deprimidos, não observam estes indicadores nos pacientes por eles atendidos ou não entendem que seja sua tarefa fazer essa identificação. Segundo os autores, a demonstração desses resultados aponta para a necessidade da valorização do estudo da saúde mental durante a graduação e da relevância de uma educação continuada que capacite os profissionais no âmbito do auxílio ao paciente com transtorno mental.

Furegato et al (2004) realizaram um estudo com 26 estudantes do curso de graduação em enfermagem da Universidade de São Paulo, através da aplicação de quatro instrumentos para coleta de dados: A - Pontos de Vista Sobre Depressão; B - Conhecimento Sobre

Depressão; C - Inventário de Beck; D - Escala de Zung. Os autores objetivaram identificar pontos de vista, conhecimento e sinais de depressão entre os graduandos de enfermagem. No questionário sobre Pontos de Vista sobre Depressão, observou-se que a maioria dos alunos obteve conhecimento médio acerca da depressão. A respeito do Conhecimento sobre Depressão, observou-se que a maioria dos estudantes têm alto conhecimento sobre esta patologia. Segundo os autores, esse foi um resultado esperado e significativo, visto que os alunos cursaram as disciplinas de saúde mental e psiquiatria há pouco e isso lhes proporcionou subsídios para ter opiniões atuais e de acordo com o que se espera de um bom profissional. Já na utilização do Inventário de Beck e Escala de Zung, instrumentos usados para identificar sinais de depressão, observou-se que nenhum dos graduandos apresenta depressão grave, entretanto, um aluno apresentou depressão moderada. Destarte, os autores verificaram que, quantitativamente, os alunos tem um bom conhecimento e opiniões pertinentes sobre a depressão. Entretanto, nas respostas individuais percebem-se lacunas no conhecimento, provavelmente, relacionadas a falhas no ensino deste tema aos estudantes.

Em sua pesquisa, Moreira e Furegato (2010) buscaram avaliar a compreensão de alunos de enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo sobre a depressão e sobre o cuidado a pessoas deprimidas. A amostra foi composta por 14 alunos do 3º ano de graduação em enfermagem (seis do Bacharelado e oito da Licenciatura), seis deles com sintomatologia sugestiva de depressão. Utilizou-se o referencial metodológico quali-quantitativo da Técnica de Grupo Nominal de Delbecq. Este modelo está embasado em reuniões estruturadas, conduzidas por moderadores, com combinação dos resultados da opinião dos intervenientes, de modo que cada indivíduo contribua igualmente em todo o processo. A questão básica pesquisada foi: “Como o estudante de graduação em enfermagem pode ajudar a realizar o cuidado de alguém que tenha depressão?” Foram realizados dois grupos nominais com alunos do curso de Licenciatura e do Bacharelado. Os resultados foram obtidos no decorrer da discussão nominal, com implementação dos conhecimentos dos alunos sobre a questão. Através da análise das respostas dos participantes e da discussão dos dados, constatou-se que os alunos da Licenciatura preocuparam-se com o cuidado individual e familiar, mostrando a importância de acesso a informações quanto à patologia, para um cuidado mais qualificado. Os alunos do Bacharelado dão mais ênfase a ouvir a pessoa, voltados ao incentivo a atividades que potencializem as habilidades, promovendo uma educação voltada para redução de estigmas. Conclui-se que as estudantes compreendem a participação ativa do enfermeiro no cuidado terapêutico ao paciente com

depressão; apresentam conhecimento satisfatório sobre a patologia e entendem que o cuidado deve ser holístico, observando-se o paciente em um contexto familiar e social.

Conforme visto, os estudos acerca da depressão apresentaram diversos objetivos: divulgar conhecimentos sobre a depressão (CÂNDIDO; FUREGATO, 2005; ARANTES, 2007), buscar na literatura os principais fatores associados à ocorrência de depressão entre trabalhadores de enfermagem (MANETTI; MARZIALE, 2007), investigar vivências do portador de depressão e família (SILVA; HOGA; STEFANELLI, 2004), abordar modalidades alternativas no tratamento da depressão (ANDRADE; PEDRÃO, 2005; REIS, 2012), conhecer a percepção dos agentes comunitários de saúde quanto ao seu preparo para lidar com a depressão (HARADA; SOARES, 2010), identificar os pontos de vista e o conhecimento sobre depressão de enfermeiros da rede básica de saúde (SILVA; FUREGATO; COSTA JR, 2003), identificar pontos de vista, conhecimento e sinais de depressão entre os graduandos de enfermagem (FUREGATO et al, 2004; MOREIRA; FUREGATO, 2010). Tais estudos foram realizados com diferentes amostras: enfermeiros, agentes comunitários de saúde, estudantes de enfermagem, portadores de depressão, bem como familiares de portadores de depressão, nos mais variados contextos e com diferentes estratégias metodológicas. Os principais resultados indicam que a depressão, embora muito estudada, ainda é subvalorizada nos serviços de saúde, onde nota-se falhas visíveis no atendimento adequado ao paciente portador do transtorno.

Deste modo, o presente estudo trará uma ampliação das pesquisas de Furegato et al (2005) e de Moreira e Furegato (2010), sobre a percepção e compreensão do estudante de enfermagem acerca da depressão. Entende-se que a academia, enquanto instituição formadora de profissionais capacitados, deve ser diligente no ensino dos transtornos mentais, pois é função da enfermagem assistir o paciente de maneira holística, abordando-o tanto fisicamente quanto psiquicamente. Sendo assim, é essencial o repasse eficaz ao aluno sobre todos os aspectos concernentes à depressão, de modo a preparar o futuro profissional para a eficaz identificação dos sinais e sintomas, bem como no auxílio ao tratamento, otimizando, desse modo, os benefícios ao cliente.

5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

5.1 Tipo de Pesquisa

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. No estudo descritivo os fatos são observados, analisados, classificados e interpretados, sem que o pesquisador interfira neles, ou seja, os fenômenos são estudados, mas não manipulados pelo pesquisador. A pesquisa descritiva busca descobrir, com maior precisão possível, a frequência com que um fenômeno ocorre, sua relação e conexão com outros, sua natureza e suas características. Procura também conhecer as diversas situações e relações que ocorrem na vida social, política, econômica e demais aspectos do comportamento humano (ANDRADE, 2006; CERVO; BERVIAN; ROBERTO, 2007).

A abordagem qualitativa, segundo Neves (1996), acorda um conjunto de diferentes técnicas interpretativas que buscam descrever e decodificar os componentes de um sistema de significados. Seu principal fim é traduzir e expressar o sentido dos fenômenos do mundo social; trata-se de reduzir a distância entre a teoria e os dados.

Esta pesquisa teve o objetivo de descrever fatos que estão presentes em um determinado grupo, bem como de caracterizá-lo quanto aos critérios considerados relevantes ao estudo. Neste sentido, o estudo buscou conhecer as percepções dos estudantes de enfermagem quanto ao seu preparo em lidar com a depressão.

5.2 Cenário de Pesquisa

A pesquisa foi realizada na Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), no Centro de Educação e Saúde (CES), na cidade de Cuité, situado na localidade do Olho D'Água da Bica a 2 Km do centro do município de Cuité e tem uma área de 80 hectares. O campus é composto por duas unidades, sendo elas de saúde e educação. A Unidade Acadêmica de Saúde (UAS) disponibiliza os cursos de bacharelados em Enfermagem, Farmácia e Nutrição. A Unidade Acadêmica de Educação é composta pelas licenciaturas de Biologia, Química, Matemática e Física. As características existentes sustentam as particularidades desse ambiente como: salas, iluminação e recursos humanos.



5.3 População e Amostra

A população do estudo foi composta pelos acadêmicos do décimo período do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFCG (*campus* Cuité), dos quais selecionou-se a amostra de 25 acadêmicos, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. A partir da utilização de um questionário semiestruturado de coleta de dados, foi possível investigar quais as concepções dos estudantes acerca da depressão e do cuidado ao paciente com transtorno depressivo.

A população de uma pesquisa é composta pelo conjunto de seres animados ou inanimados que, apresentam pelo menos uma característica em comum e a amostra constitui uma porção ou parcela convenientemente selecionada do universo – população, portanto, é um subconjunto do universo (LAKATOS, 2009).

5.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

Os critérios de inclusão utilizados para a escolha para a pesquisa foram: acadêmicos de enfermagem da UFCG (*campus* Cuité), que estivessem cursando décimo período, e foram adotados como critérios excludentes, os alunos que não se enquadrarem nos critérios acima mencionados.

5.5 Instrumento de Coleta de Dados

Andrade (2006) afirma que o planejamento de uma pesquisa inclui um plano de execução e a elaboração de instrumentos que serão utilizados na coleta de dados. Marconi e Lakatos (2010) conceituam instrumento como um roteiro de perguntas enunciadas pelo entrevistador e preenchidas por eles com as respostas do pesquisado. Nesta pesquisa, o instrumento utilizado para coleta de dados será questionário semiestruturado do tipo aberto, norteado a partir dos objetivos da pesquisa.

O questionário é definido como uma técnica de investigação composta por questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo por objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas, etc. (GIL, 2008).

A coleta foi realizada por meio de um questionário de abordagem direta aos acadêmicos concluintes e professores de enfermagem em relação ao conhecimento sobre depressão.

5.6 Procedimento

5.6.1 Procedimento Ético

Para a realização deste estudo, seguimos os seguintes passos: autorização da UFCG/CES/ UAS (ANEXO A1), solicitou-se o requerimento através dos Termos de Autorização Institucional para realização da pesquisa com os acadêmicos da UFCG.

Por se tratar de uma pesquisa a ser realizada com seres humanos, foram observados os princípios éticos, estabelecidos pela resolução nº 466/12 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) que preconiza no seu capítulo III que as pesquisas envolvendo seres humanos devem atender as exigências éticas e científicas fundamentais. Destaca-se, no capítulo IV, a necessidade do respeito à dignidade humana, exigindo-se que toda pesquisa processe com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – (APÊNDICE B) dos indivíduos-alvo. Para atender a este princípio, foi explicado aos participantes o objetivo da pesquisa e a garantia do anonimato, bem como o direito do participante de desistir a qualquer momento do estudo sem riscos de qualquer penalização ou prejuízo pessoal, profissional ou financeiro. Para aqueles que aceitaram participar, apresentou-se o TCLE, que depois de lido e assinado, em duas vias, uma ficou com o participante da pesquisa e a outra com a orientadora e orientando da pesquisa.

5.6.2 Procedimento de Coleta

Após a autorização do Comitê de Ética de Pesquisa (CEP), os dados foram coletados de forma coletiva com os estudantes em sala de aula.

5.6.3 Processamento de Análise

Os dados referentes às questões subjetivas foram transcritos e categorizados de acordo com a análise do conteúdo- AC- proposta por Bardin (2004). Na AC, técnica de pesquisa que trabalha com a palavra, o texto é um meio de expressão do sujeito, onde o analista busca categorizar as unidades de texto (palavras ou frases) que se repetem, inferindo uma expressão que as representem (CAREGNATO; MUTTI, 2006).

De acordo com Bardin (2004), a AC divide-se em quatro fases as quais são necessárias para analisar os dados: 1ª Fase – pré-análise: é uma fase de organização, que pode utilizar vários procedimentos, tais como: leitura, determinação das palavras chaves e recortes das respostas dos questionários; a 2ª Fase – exploração ou codificação do material: implica na transcrição dos dados e agrupamentos em unidades de registros, possibilitando uma descrição exata das características pertinentes ao conteúdo; 3ª Fase – categorização: para a construção de categorias temáticas e por último a 4ª Fase – tratamento dos resultados obtidos: que é a interpretação dos resultados. Posterior à categorização e interpretação dos resultados, os mesmos serão analisados e discutidos a partir das leituras feitas para a construção do estudo.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo exibimos os resultados referentes à aplicação da entrevista. Os dados são dispostos em categorias e analisados separadamente na mesma ordem que foram apresentados no roteiro de entrevista.

Para avaliar, de uma maneira objetiva, o conhecimento dos estudantes sobre a depressão, solicitou-se que os participantes respondessem à pergunta “*Como você avalia seu conhecimento sobre o transtorno depressivo?*”, e apresentou-se as opções em que o estudante avaliou seu conhecimento como “*ótimo, bom, regular ou péssimo*”. A análise revelou a existência de apenas duas categorias: 13 estudantes marcaram a alternativa “bom”, totalizando 52% e 12 estudantes responderam “regular”, totalizando 48%. As demais opções não foram contempladas nas respostas. .

Comparando estes resultados com os da pesquisa realizada por Furegato et al (2004) realizada com 26 estudantes do 4º ano de enfermagem, observa-se uma tênue divergência, tendo em vista que a maioria dos estudantes daquela pesquisa apresentaram um alto conhecimento sobre a depressão, enquanto os deste estudo encontram-se distribuídos entre bom ou regular. Acreditamos que a disparidade ocorreu, pois os alunos da pesquisa de Furegato et al (2004) cursaram recentemente as disciplinas de Saúde Mental e psiquiatria, o que lhes deu maiores condições de apresentar um conhecimento satisfatório sobre o tema. Enquanto os participantes deste estudo cursaram as disciplinas há mais de um ano e estão no último período da graduação, o que pode gerar certa insegurança quanto à sua futura atuação profissional.

Buscando-se uma abordagem mais completa e procurando interligar teoria e prática, o questionário prosseguiu com a seguinte questão: “*Você acredita que os conhecimentos teóricos repassados na academia sobre a depressão são suficientes para a prática?*”. As categorias obtidas com a apreciação das respostas foram as seguintes:

SUFICIENTES: nesta categoria foram inseridas as respostas em que os concluintes julgaram o ensino da depressão foi repassado de maneira satisfatória, de modo a garantir um suporte adequado para a prática. Exemplos: “*Acredito que sim, pois esse tema é bastante discutido durante o curso e subsidia muito a prática.*” (A14); “*Sim. A parte teórica do assunto foi repassada de forma bastante clara e didática, facilitando bastante a prática.*” (A24).

Neste grupo de resposta encontraram-se duas subcategorias:

Lacunas práticas: Neste quesito, o aluno apresentou uma resposta adversativa, tendo em vista que julgava o conhecimento suficiente, embora reconhecesse a necessidade de um aperfeiçoamento na questão prática. Exemplo: *“Um bom conhecimento foi adquirido, mas ainda existem algumas dúvidas em saber como lidar de forma correta com o indivíduo com transtorno depressivo.”* (A2)

Sem justificativa: Nesta subcategoria o aluno absteve-se de explicações mais aprofundadas. Exemplo: *“Bom.”* (A17).

INSUFICIENTES: Nesta categoria incluíram-se as respostas onde os alunos julgavam que o conhecimento repassado sobre o transtorno depressivo não foi satisfatório para subsidiá-lo para o campo prático. Como a maioria dos entrevistados apresentaram diferentes justificativas para tal opinião, foi necessária a criação de algumas subcategorias, ressalta-se aqui que uma mesma resposta pôde ser enquadrada em mais de uma subcategoria:

Necessidade de Aperfeiçoamento: Nesta subcategoria incluíram-se as respostas em que os estudantes julgaram que há necessidade de um maior aprofundamento – seja por parte do próprio estudante ou seja por parte das disciplinas - acerca do tema para que o mesmo consiga atuar na prática de maneira eficaz e satisfatória. Exemplos: *“Não. Acho que esse assunto deveria ser reforçado, pois não é raro nos deparar com pacientes que sofram com depressão. Tanto no ambiente hospitalar, quanto na atenção básica.”* (A16); *“...precisaríamos de mais ênfase nessa problemática para podermos identificar melhor os sintomas e intervir na medida do possível.”* (A18); *“...cabe ao aluno buscar um aprofundamento.”* (A19).

Conteúdo Superficial: Aqui se enquadraram as respostas dos estudantes que afirmaram que o conteúdo da depressão foi apresentado sem o devido aprofundamento. Exemplos: *“Não, haja vista que o assunto foi visto em uma única aula, a qual a didática utilizada não foi adequada para nos preparar para a prática e sim favoreceu a um embasamento superficial e teórico.”* (A1); *“Não. Os conteúdos foram bastante superficiais.”* (A3).

Lacunas Práticas: Neste ensejo, incluíram-se as respostas em que os estudantes acreditavam que houve um déficit na parte prática do assunto. Exemplo: *“Não. Mesmo com a abordagem do tema em mais de uma disciplina, a teoria não é colocada em prática para firmar e desenvolver o que foi passado em sala de aula.”* (A5); *“...Acredito que uma teoria paralela à prática seria mais produtivo para a aprendizagem”* (A9).

Sem justificativa: Nesta subcategoria o aluno absteve-se de explicações mais aprofundadas. Exemplo: *“Não.”* (A21).



Vivência extra acadêmica: Neste quesito encaixa-se a resposta em que a aluna afirma que o conhecimento adquirido está associado somente ao senso comum, ou seja, decorrente da vivência fora do ambiente acadêmico. Exemplo: “*Não. Grande parte do que eu sei sobre a doença está associado a vivência com minha avó que tinha Depressão.*” (A15).

A Tabela 1 apresenta as frequências e percentuais de respostas dadas a esta questão.

Tabela 1: Distribuição das frequências e percentuais das respostas dos acadêmicos da UFCG, campus Cuité, em relação à questão: “Você acredita que os conhecimentos teóricos repassados na academia sobre depressão são suficientes para a prática?” (N=25)

Categorias	Frequência	Percentual (%)
SUFICIENTES	4	5,4
- Lacunas práticas	1	3,8
- Sem Justificativa	1	3,8
INSUFICIENTES		
- Necessidade de Aperfeiçoamento	8	30,8
- Lacunas práticas	7	26,9
- Conteúdo Superficial	2	7,7
- Sem justificativa	2	7,7
- Vivência extra acadêmica	1	3,8
Total	26	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Conforme apresentado na Tabela 1, pode-se verificar que a maior frequência de respostas encontra-se na subcategoria “Necessidade de Aperfeiçoamento”, advinda da categoria “Insuficientes”.

Diante do exposto, observa-se que a maioria considerável dos alunos avalia seus conhecimentos insuficientes. No que tange à necessidade de aperfeiçoamento mencionada pelos estudantes, Camacho e Santo (2001) defendem que o cuidar e o ensinar em enfermagem são indissociáveis. O cuidado envolve todo um aparato de informações que devem fundamentar o ensino e que precisam ser difundidos e articulados como um conhecimento que não termina em sala de aula, mas que possa ser considerado como o ponto de partida para uma reflexão que conduza à compreensão da prática, pois o conhecimento não é algo acabado, mas uma construção que se faz e refaz de forma dinâmica. A busca contínua de conhecimentos deve envolver leituras, questionamentos e os conhecimentos sobre essa realidade do processo cuidar e ensinar vivido pelo estudante.

Outra categoria que obteve relevante frequência foi aquela em que os estudantes consideram seus conhecimentos insuficientes por haver lacunas na prática. Este resultado aponta a necessidade cogente de um ensino mais aprofundado e, sobretudo, uma atuação mais efetiva e ampla no campo prático, pois se tratam de estudantes no último período da graduação que precisam estar devidamente preparados para reconhecer e lidar com o paciente depressivo. Tal fato é ressaltado por Silva, Furegato e Costa Jr (2003) que afirmam ser prerrogativa da enfermagem, em qualquer instituição de saúde, o reconhecimento dos sinais indicativos e intervenção adequados em as pessoas que sofram de transtorno depressivo.

A fim de propor uma reflexão acerca do tema, solicitou-se que os participantes da pesquisa respondessem à seguinte questão: *“Você se sente capacitado para identificar os sinais e sintomas da depressão em um paciente não-diagnosticado?”*. A análise de conteúdo das respostas levou à criação das seguintes categorias:

NÃO: Aqui se incluíram as respostas em que os alunos afirmaram que não se sentem capacitados, pois se justificaram no fato de que julgam seu conhecimento insuficiente. Exemplos: *“Não, pois tenho pouca leitura sobre o assunto e acho que os sintomas que eu poderia identificar não seriam suficientes para diagnosticar um paciente.”* (A1); *“Não necessariamente. A depressão é muito peculiar e pode ser que eu confunda sintomas simples de tristeza com os sintomas patológicos.”* (A25). Encaixaram-se aqui também as respostas em que os participantes reconheceram que a falta de prática não os capacita identificar os sinais e sintomas em um paciente com transtorno depressivo. Exemplos: *“Não. Por falta de convivência com essa realidade, dificulta o reconhecimento da doença.”* (A9); *“Insuficientes, principalmente pela falta de atuação prática nesses casos.”* (A17). Incluem-se também, por fim, os alunos que abstiveram-se de explicações.

SIM: Nesta categoria, enquadraram-se as respostas em que os alunos expuseram que se sentem capacitados, pois possuem conhecimento suficiente sobre o tema (5 respostas – 20%). Exemplos: *“Sim, pois estudamos todos os sinais e sintomas da depressão, e como o diagnóstico é essencialmente clínico, com base nesses sinais e sintomas é possível detectar o referido transtorno. Exemplos de sinais e sintomas: baixa auto-estima; tristeza; desinteresse em realizar atividades que antes realizava; isolamento; perda ou aumento do apetite; insônia; o indivíduo se sente incapaz de tudo, entre outros.”* (A7); *“Para identificar sim, pois ao analisar um paciente com este problema é possível notar alguns sintomas característicos como profunda tristeza, perda de interesse pelas coisas que antes gostava, enfim acredito que dá para identificar.”* (A11).

Determinados alunos que também encaixaram-se nesta categoria, eximiram-se de maiores justificativas, por exemplo: “*Sim. A maioria deles.*” (A2).

TALVEZ: Já os concluintes que se encaixaram na categoria “talvez” explicaram suas respostas acreditando que, embora não possuam um conhecimento tão abrangente acerca do tema, os sintomas da depressão são facilmente identificados. Exemplos: “*Apesar de não ser este um tema muito abordado, acredito que não é difícil identificar alguns sinais e sintomas.*” (A18); “*Talvez. Existem sinais da depressão que são clássicos e facilmente identificados, mas que também podem ser confundidos com um quadro de tristeza.*” (A19). De acordo com o exposto, nota-se que esta categoria foi a que apresentou uma maior frequência de respostas.

A Tabela 2 apresenta as frequências e percentuais de respostas dadas a esta questão.

Tabela 2: Distribuição das frequências e percentuais das respostas dos acadêmicos da UFCG, campus Cuité, em relação à questão: “Você se sente capacitado para identificar os sinais e sintomas da depressão em um paciente não-diagnosticado?” (N=25)

Categoria	Frequência	Percentual (%)
Não	10	40
Sim	8	32
Talvez	7	28
TOTAL	25	100

Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

Diante destes resultados, percebe-se que os participantes da pesquisa se consideram capazes de reconhecer um paciente com depressão e suas respostas denotam que possuem significativo conhecimento sobre os aspectos clínicos da depressão. Diante disto, constatou-se que os sinais e sintomas elencados pelos estudantes são semelhantes aos apresentados na literatura (SILVA; FUREGATO; COSTA JR, 2003; SADOCK; SADOCK, 2007; LOUZÃ NETO; ELKIS, 2007; ARANTES, 2007). Arantes (2007) apresenta os sintomas psíquicos, físicos e comportamentais da depressão, elencando os principais, respectivamente: humor depressivo, redução do prazer nas atividades antes consideradas como agradáveis, fadiga persistente; diminuição da capacidade de raciocinar, perda do apetite, alterações no sono; retraimento social, crises de choro, retardo e lentificação generalizada.

Analisando-se comparativamente o resultado desta questão a um dos quesitos da pesquisa realizada por Silva, Furegato e Costa Jr (2003) com enfermeiros da rede básica de saúde, observa-se uma expressiva contradição tendo em vista que a maioria quase absoluta (90,4%) dos entrevistados da referente pesquisa concorda que o enfermeiro tem plenas condições de detectar um paciente deprimido no seu dia a dia. Enquanto que neste estudo, os

alunos distribuíram-se, majoritariamente, entre “não” e “talvez”, julgando-se como incapazes ou parcialmente incapazes de detectar a depressão em um paciente não diagnosticado. Esta análise reforça claramente que a efetiva conduta profissional do enfermeiro deve se pautar não só nos conhecimentos teóricos, mas, sobretudo, na atuação prática.

Buscando analisar o conhecimento do estudante na perspectiva da assistência de enfermagem, solicitou-se que os mesmos respondessem à questão: *“Na sua opinião, como a enfermagem deve atuar no tratamento e atenção ao paciente portador de transtorno depressivo?”*. A análise de conteúdo das respostas possibilitou a criação das seguintes categorias:

Suporte emocional: Aqui enquadraram-se as respostas que mencionaram que é papel fundamental da enfermagem todos os fatores que envolvem o apoio emocional, objetivando fortalecer o vínculo entre o profissional e o paciente. A atenção holística torna-se imprescindível, devendo ser realizada, sobretudo, com base no cuidado humanizado. Exemplos: *“A enfermagem deve oferecer uma escuta atenciosa para favorecer o vínculo entre paciente e profissional.”*(A1); *“Através de escuta atenta, buscando investigar toda a história clínica deste paciente e tentando compreender seu problema. Não pressionar o paciente e estar sempre atento aos sinais e sintomas apresentados pelo mesmo. Um bom acolhimento e um cuidado humanizado também é fundamental.”* (A13); *“Pacientes portadores deste transtorno necessitam de uma maior atenção. Para um bom tratamento é preciso saber ouvir, conhecer o paciente, sua história. (...)”* (A18).

Atenção Farmacológica: Esta categoria reuniu as respostas em que os estudantes mencionaram o tratamento farmacológico como ação da enfermagem. Exemplos: *“...acompanhar a terapia medicamentosa do paciente.”* (A6); *“Orientar e incentivar a importância do uso de medicamentos.”* (A10).

Atuação da equipe multiprofissional de saúde: Neste quesito, mostraram-se as respostas em que os alunos julgaram necessária uma ação de todos os profissionais de saúde para o sucesso do tratamento. Os estudantes acreditam que o encaminhamento a um profissional especializado também se torna imperativo. Exemplos: *“Encaminhar a tratamento com profissional especializado (psicólogo).”* (A2); *“É primordial que o enfermeiro, juntamente com a equipe de saúde saiba identificar os sinais e sintomas desse transtorno, pois o quanto antes for identificado, melhor será o prognóstico. O profissional deve ter, acima de tudo, postura e discrição e procurar apoio de um médico ou psicólogo”* (A17); *“Uma equipe multiprofissional deve ser responsável pela assistência.”* (A19).

Estratégias de Educação em Saúde: Nesta categoria estão elencadas as respostas que preconizam as orientações de enfermagem dadas tanto ao paciente quanto aos familiares, visando a continuidade do cuidado; bem como a realização de oficinas e palestras. Exemplos: *“Oferecer estratégias que façam com ele ocupar o seu tempo (terapia ocupacional); acompanhar e orientar a família à respeito dos cuidados.”* (A10); *“Cabe a nós enfermeiros orientar, incentivar e acompanhar estes indivíduos.”* (A18).

Ressocialização: Neste grupo estão as respostas que valorizaram o convívio social e a ressocialização do paciente como estratégia importante no tratamento. Exemplos: *“Promovendo a ressocialização do paciente.”* (A9); *“Incentivar o convívio social.”* (A10); *“...possa reinserir o indivíduo na sociedade.”* (A12).

Não pertinente: Esta categoria contém a resposta que não se enquadra em nenhuma das demais categorias e que não atendeu ao que foi perguntado. Exemplo: *“Primeiramente o conhecimento sobre a temática deveria mais explorada para que o tratamento e a atenção fosse mais precisa.”* (A16).

A Tabela 3 apresenta as frequências e percentuais de respostas dadas a esta questão.

Tabela 3: Distribuição das frequências e percentuais das respostas dos acadêmicos da UFCG, campus Cuité, em relação à questão: “Na sua opinião, como a enfermagem deve atuar no tratamento e atenção ao paciente portador de transtorno depressivo?”. (N=25)

Categoria	Frequência	Percentual (%)
Suporte emocional	22	42,3
Atenção farmacológica	10	19,2
Atuação da equipe multiprofissional de saúde	9	17,3
Estratégias de educação em saúde	7	13,5
Ressocialização	3	5,8
Não Pertinente	1	1,9
Total	52	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

De acordo com os dados expostos na Tabela 2 pôde-se constatar que a categoria “Suporte emocional” encontra-se em maioria considerável, seguida pela frequência de respostas dadas à categoria “Atenção farmacológica”.

As respostas dos participantes que mencionaram o suporte emocional têm íntima relação com a assistência preconizada por Smeltzer et al (2012). As intervenções de enfermagem apresentadas pelos autores estão expressivamente relacionadas ao apoio

UFCCG BIBLIOTECA

emocional, em suma, preconizam diálogo, apoio, aconselhamento, orientações e suporte familiar.

Inferese que o aluno reconhece que a depressão é um transtorno psíquico que acarreta consequências importantes, sobretudo no campo psicológico e comportamental e que é papel do enfermeiro atender a este paciente de maneira humanizada e holística. Este cuidado deve se pautar no estabelecimento de vínculos entre o profissional e o paciente. Diante disso, Camacho e Santo (2001), alegam que o cuidar na enfermagem está embasado na criação de vínculos e confiança mútua, o que exige o estabelecimento de uma relação de empatia e receptividade com o cliente, que abrange a sensibilidade no tocar, no olhar no saber sentir e captar as emoções de quem estamos cuidando para poder cuidar.

A categoria de Atenção Farmacológica criada a partir das respostas dos discentes é um resultado relevante, pois de acordo com Máximo (2010) cerca de dois terços dos pacientes melhoram com o primeiro curso de tratamento com antidepressivos. O tratamento farmacológico da depressão visa proporcionar uma recuperação inicial do indivíduo, de forma a permitir que ele perceba a necessidade de permanecer em tratamento e para a manutenção do seu bem-estar e/ou para prevenir recaídas.

Em seus estudos, Silva, Furegato e Costa Jr (2003) e Furegato et al (2004) constataram que alguns dos participantes das suas pesquisas - enfermeiros e estudantes de enfermagem, respectivamente - também concordaram que é necessária a contribuição do enfermeiro para melhorar a adesão ao tratamento com antidepressivos. Esses autores inferiram que isto se configura em uma postura de submissão ao médico, não valorizando as demais atividades do enfermeiro. Os resultados do presente estudo vão em desacordo com estas conclusões, tendo em vista que todos os estudantes que mencionaram a atenção farmacológica como atividade de enfermagem, complementaram suas respostas apresentando pelo menos duas das demais categorias aqui apresentadas, o que demonstra que os estudantes reconhecem que o papel da enfermagem na depressão vai além da atenção farmacológica.

A análise da categoria “Atuação da equipe multiprofissional” demonstra que os graduandos entendem a importância da atuação de toda a equipe multiprofissional na atenção ao indivíduo com depressão. Compreendem que o diagnóstico é realizado pelo profissional especializado, mas o enfermeiro pode e deve atuar reconhecendo os sintomas e tomando as devidas providências quanto ao encaminhamento e atuação terapêutica.

Este resultado se coaduna aos da pesquisa de Moreira e Furegato (2010), em que os participantes mencionaram a ajuda médica e/ou psicológica. Segundo os autores, isto se configura na responsabilidade profissional em saber até onde permeia suas competências,

valorizando o trabalho em equipe, o que possibilitará a integralidade do cuidado à pessoa deprimida.

Finalmente, entendemos que a educação em saúde, também citada pelos acadêmicos na assistência de enfermagem, é componente essencial da atenção de enfermagem ao paciente com transtorno depressivo, uma vez que é através deste método que o profissional pode garantir a continuidade do cuidado e a busca pelo bem-estar e qualidade de vida do cliente. Moreira e Furegato (2010) afirmam que o enfermeiro deve conceber uma visão do cuidado que valorize a subjetividade do indivíduo, ajudando-o a melhorar o conhecimento de si mesmo e de suas potencialidades, o que eleva sua autoestima, confiança, o que o incentivará a adotar atitudes positivas em relação a si próprio.

Em relação às estratégias utilizadas na academia, perguntou-se aos entrevistados “*De que maneira a depressão foi abordada nos componentes curriculares da sua graduação?*”, quando realizou-se a análise de conteúdo das respostas, foi possível elaborar as seguintes categorias:

Método tradicional: Nesta categoria foram computadas as respostas em que os alunos afirmaram que o assunto foi repassado através do método tradicional, com aulas expositivas e seminários. Exemplos: “*Foi abordada através de aula expositiva e seminários ministrados pelos alunos.*” (A11); “*Através de aulas teóricas e expositivas em data show, no decorrer da disciplina da Enfermagem em Psiquiatria e Saúde Mental. O tema também foi trabalhado em seminários.*” (A13); “*Com aulas teóricas. Era passado os conceitos, sintomas, tratamento, papel da enfermagem e sempre associando a exemplos, o que facilitava o entendimento e não tornava a aula cansativa.*” (A24).

De forma superficial: Esta categoria agrupou as respostas em que os participantes relataram que o estudo da depressão foi repassado de forma breve e superficial. Exemplos: “*Foi abordada de forma breve, apenas na disciplina de psiquiatria.*” (A3); “*Brevemente em um dos conteúdos da disciplina de Psiquiatria e em alguns seminários em outras disciplinas.*” (A18); “*De maneira sucinta, assim como as demais doenças que estudamos durante a graduação. Na disciplina de psiquiatria.*” (A25).

Uso de dinâmicas: A resposta incluída nesta categoria foi aquela em que o estudante alegou que o conteúdo foi repassado através do uso de dinâmicas. Exemplo: “*...fazia dinâmicas, interagindo bem com a turma, afim que os alunos fixem o conteúdo.*” (A7).

A Tabela 4 apresenta as frequências e percentuais de respostas dadas a esta questão.

Tabela 4: Distribuição das frequências e percentuais das respostas dos acadêmicos da UFCG, campus Cuité, em relação à questão: “De que maneira a depressão foi abordada nos componentes curriculares da sua graduação?”. (N=25)

Categoria	Frequência	Percentual (%)
Método Tradicional	19	65,5
Forma Superficial	9	31
Uso de dinâmicas	1	3,5
TOTAL	29	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

De acordo com os dados apresentados na Tabela 4 é possível verificar que a maior parte das frequências encontra-se na categoria “Método Tradicional”. Este resultado apresentou-se de acordo com o esperado, uma vez que o método é a primeira escolha na maioria das instituições de ensino, tendo em vista a pluralidade de conteúdos que precisam ser ministrados em um curto período de tempo. Diante do exposto, Lopes (1991) afirma que uma das vantagens para a técnica da aula expositiva seria a economia de tempo para repasse do conteúdo. Também é citado pela autora que esta técnica supre a falta de bibliografia para o aluno e facilita sua compreensão sobre assuntos considerados complexos.

Em contrapartida, a mesma autora entende que a aula expositiva tem o objetivo de garantir apenas uma compreensão inicial do aluno, indispensável para a aprendizagem de um novo assunto. Isso significa que uma aprendizagem total não pode ser alcançada, mas apenas um aprendizado inicial de informações básicas. Esta análise pode explicar o motivo dos participantes deste estudo relatarem sentir insegurança para lidar e reconhecer um paciente com depressão, mas, ao mesmo tempo, relatarem informações sobre os sinais e sintomas do distúrbio, demonstrando possuírem conhecimento teórico básico acerca do assunto.

Com a finalidade de conhecer as opiniões dos estudantes quanto às possíveis melhorias no ensino da depressão, perguntou-se aos participantes da pesquisa “*Como você acredita que as disciplinas possam contemplar de uma maneira mais efetiva a temática da depressão?*”. A análise de conteúdo das respostas levou à seguinte categorização:

Articulação da teoria com a prática: Encontraram-se nesta categoria as respostas em que os estudantes acreditam ser necessária uma abordagem mais eficaz na prática. Exemplos: “...seria importante a junção da teoria com a prática, com estágios e vivências com casos reais.” (A5); “...se o aluno tivesse a oportunidade de vivenciar a prática, assistindo holisticamente algum paciente com transtorno depressivo, seria bastante efetivo.” (A11); “A visualização do quadro de uma pessoa com depressão possibilitaria ao aluno a associação com a teoria e um maior reconhecimento futuro desse quadro.” (A14); “Com mais tempo de

prática, o real contato com paciente diagnosticados com depressão e outros transtornos.” (A24).

Estudos de Caso: Esta categoria reuniu as respostas em que os estudantes citaram a realização de estudos de caso, trabalhando-se o papel da enfermagem, como estratégia importante para o aprendizado. Exemplos: *“Acredito que o estudo de casos seria interessante pois assim teríamos exemplos para nós basear na prática.”* (A1); *“De uma forma menos metódica. Através de estudo de caso por exemplo.”* (A3); *“...nos fornecer estudos de caso relacionados à depressão em diferentes circunstâncias, formando grupos e a cada um dá um caso distinto para os estudantes identificar os sinais e expor intervenções de enfermagem, trabalhar mais o papel do enfermeiro acerca da depressão, em seguida cada grupo debater seu caso, acho que seria interessante.”* (A7).

Metodologias ativas: Foram incluídas nesta categoria as respostas em que os participantes mencionaram estratégias – sobretudo o uso de dinâmicas - onde o processo de ensino busca a participação ativa de todos os envolvidos, confrontando-se o modelo tradicional. Exemplos: *“Na minha concepção, aulas dinâmicas com situações-problema poderiam contemplar de forma eficaz a temática em questão.”* (A8); *“...rodas de conversa para debater o tema e os alunos trocarem experiências.”* (A11); *“Outra opção seria: filmes, vídeos, rodas de conversa, dentre outros.”* (A13).

Reforço da teoria: Elencaram-se nesta categoria, as respostas em que os estudantes afirmam que o repasse teórico é importante, sendo necessário, portanto, uma abordagem mais aprofundada. Exemplos: *“A aula expositiva é muito importante para que o aluno tenha o aporte teórico.”* (A11); *“Além de abordar a temática da depressão e suas nuances, seus sinais, tratamento, deve ser mais efetivo e específico no que tange a assistência da enfermagem ao paciente com este tipo de transtorno.”* (A19).

Não pertinente: A resposta do participante não se enquadra em nenhuma das demais categorias. Exemplo: *“Sim.”* (A16)

A Tabela 5 apresenta as frequências e percentuais de respostas dadas a esta questão.

Tabela 5: Distribuição das frequências e percentuais das respostas dos acadêmicos da UFCG, campus Cuité, em relação à questão: “Como você acredita que as disciplinas possam contemplar de uma maneira mais efetiva a temática da depressão?”. (N=25)

Categoria	Frequência	Percentual (%)
Articulação da teoria com a prática	12	33,3
Estudos de Caso	10	27,8
Metodologias Ativas	9	25
Reforço da teoria	4	11,1
Não pertinente	1	2,8
TOTAL	36	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

A análise do percentual das respostas apresentadas da Tabela 5 revelou a predominância da categoria “Articulação da teoria com a prática”. Este resultado se coaduna com as ideias de Marin et al (2010) que afirmam que o ensino, quando parte de situações reais ou se aproxima da realidade, estimula o estudo constante, a independência e responsabilidade. Nesse sentido, considera-se que a interdependência entre teoria e prática contribui para a construção de uma lógica de cuidado mais humanizado e integral, o que representa um avanço requerido na formação de profissionais de saúde.

De acordo com a apreciação das demais categorias com maiores percentuais de respostas “Estudos de caso” com 27,8% e “Metodologias ativas” com 25%, é possível concordar compreender que ambas estão articuladas, pois de acordo com Miltre et al (2008) p.

2136

As metodologias ativas utilizam a problematização como estratégia de ensino-aprendizagem, com o objetivo de alcançar e motivar o discente, pois diante do problema, ele se detém, examina, reflete, relaciona a sua história e passa a ressignificar suas descobertas. A problematização pode levá-lo ao contato com as informações e à produção do conhecimento, principalmente, com a finalidade de solucionar os impasses e promover o seu próprio desenvolvimento. Ao perceber que a nova aprendizagem é um instrumento necessário e significativo para ampliar suas possibilidades e caminhos, esse poderá exercitar a liberdade e a autonomia na realização de escolhas e na tomada de decisões.

Sendo assim, infere-se que o uso dos métodos para melhoria do ensino propostos pelos discentes da presente pesquisa, deve favorecer a participação do aluno como ser ativo do seu conhecimento, proporcionando-lhe discernimento para lidar com as situações e desafios advindos da profissão. E, diante disso, concorda-se com Miltre et al (2008) que o respeito à autonomia parece ser o melhor modo para a compreensão, por parte do binômio docente/discente, do processo de produção, expressão e apreensão do conhecimento, dentro de uma perspectiva de transformação da realidade, afinal, conhecer é transformar.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da importância clínica e social da depressão nos dias atuais e do papel categórico da enfermagem diante de pacientes com transtorno depressivo, este trabalho objetivou conhecer as concepções de acadêmicos do 10º período de enfermagem da UFCG, *campus* Cuité, acerca da depressão, do cuidado de enfermagem ao paciente deprimido e da abordagem desta temática na academia.

Analisando a percepção dos graduandos de enfermagem acerca do seu conhecimento sobre a depressão, foi possível verificar que os estudantes percebem a abordagem do distúrbio como insuficiente para embasá-los para uma atuação profissional completa e eficaz. Os participantes afirmaram que há a necessidade de um maior aprofundamento e que uma abordagem eminentemente teórica não é suficiente. A realidade da carência de campo prático para o estágio de saúde mental e psiquiatria é própria do *campus* em questão, pois, por ser uma cidade de pequeno porte, há apenas um CAPS I para atender a demanda dos estágios de todos os cursos da cidade. Atrelado a isso, ainda há o problema da reduzida carga horária de atividades teórico-práticas, o que representa um déficit na vivência prática aprofundada de todos os distúrbios estudados na disciplina de psiquiatria. Assim, consideramos que este quadro seja fator limitante na capacitação profissional quanto à área de saúde mental.

Divergente ao exposto, foi satisfatório perceber que praticamente todos os concluintes descreveram uma assistência de enfermagem à depressão embasada no que é preconizado na literatura pertinente. Ou seja, mesmo julgando-se com um conhecimento de bom a regular e insuficiente para a atuação prática, os discentes demonstraram que saberão sim intervir adequadamente em um paciente com depressão e reconhecem que a enfermagem possui papel fundamental perante este público. O cuidado à pessoa deprimida, na perspectiva dos alunos da pesquisa, está intimamente ligado às interfaces da criação de vínculos entre o profissional e o paciente; ao atendimento holístico, com identificação das necessidades pessoais; e ao cuidado à família. Este resultado leva a uma feliz constatação: os estudantes da referente pesquisa têm a humanização intrinsecamente ligada ao cuidado de enfermagem. Assim como verificado por Azevedo (2013) que constatou, em seu estudo, que os acadêmicos de enfermagem, apesar do déficit de atuação prática, não negligenciam o cuidado: o fazem de maneira holística, baseada na criação de vínculos, no apoio emocional e no cuidado humanizado.

O presente estudo procurou preencher lacunas de estudos anteriores sobre o tema, levando o foco para a análise da didática e do ensino. De uma forma geral, este objetivo foi alcançado. Concluímos que os graduandos reconhecem que o uso do método tradicional em



sala de aula é necessário, mas que um melhor e mais completo entendimento pode ser alcançado através do uso de metodologias ativas que façam o aluno um ser ativo do processo de aprendizado. O que nos remete diretamente à visão de Freire (1983) quando afirma que a prática da educação deve se dar de forma crítica e reflexiva capaz de promover conscientização e mudanças. Adotar estratégias didáticas dessa natureza parece ser uma alternativa viável para a mudança da atual situação vivenciada pela comunidade acadêmica, haja vista que, a conscientização induz, necessariamente, à luta por melhores condições.

Destarte, acreditamos que os resultados aqui discutidos contribuem para uma reflexão acerca da importância do transtorno depressivo e de um ensino que capacite o estudante não só para atuar tecnicamente, mas para *ser* enfermeiro, com todas as prerrogativas que esta profissão carrega. Julga-se que futuras investigações possam contemplar a análise do Projeto Político do Curso do curso de graduação em enfermagem para propor redefinições das ementas e a reorganização da oferta das disciplinas de acordo com os períodos letivos.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científico**. 6ª Edição. São Paulo: Atlas, 2006.
- ANDRADE, R. L. P.; PEDRÃO, L. J. Algumas considerações sobre a utilização de modalidade terapêuticas não tradicionais pelo enfermeiro na assistência de enfermagem psiquiátrica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 13, n. 5, p. 737-742, set-out. 2005.
- ARANTES, D. V. Depressão na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira Médica Farmacêutica e Comunitária**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 8, p. 261-270, jan-mar. 2007.
- AZEVEDO, L. R. **Concepções acerca do cuidado de acadêmicos e de professores da UFCG**. Cuité, 2013. 62f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação de Enfermagem) – Unidade Acadêmica de Saúde, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, 2013.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução Luís Atero Reto – Augusto Pinheiro. Lisboa: Persona. Edições 70, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 2012. **Diário Oficial da União**, Brasília, Seção 1, p. 59-71, 2012.
- CAMACHO, A. C. L. F.; SANTO, F. H. E. Refletindo sobre o cuidar e o ensinar na enfermagem. **Rev. latino-am. Enfermagem**, Ribeirão preto, v. 9, n. 1, p. 13-17, 2001.
- CÂNDIDO, M. C. F. S.; FUREGATO, A. R. F. Atenção da enfermagem ao portador do transtorno depressivo: uma reflexão. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 1, n. 2, 2005.
- CÂNDIDO, M. C. F. S.; PEDRÃO, L. J. Visita domiciliar ao portador de transtorno de humor: relato de experiência. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 30, 2005.
- CAREGNATO, R. C. A.; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 679-684, 2006.
- CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; ROBERTO, D. S. **Metodologia Científica**. 6ª Edição. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.
- CUNHA, R. V.; BASTOS, G. A. N.; DUCA, G. F. D. Prevalência de Depressão e Fatores associados em comunidade de baixa renda de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 15, n. 2, 2012.
- DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2ª Edição. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 15 ed., 1983.

FUREGATO, A. R. et al. Pontos de vista e conhecimentos dos sinais indicativos de depressão entre acadêmicos de enfermagem. **Rev. esc. Enferm**, São Paulo, vol.39, n.4, p. 401-408, 2004.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas em pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GONÇALES, C. A. V.; MACHADO, A. L. Depressão, o mal do século: de que século? **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 298-304, abr-jun. 2007.

GONÇALES, C. A. V.; MACHADO, A. L. Vivendo com a depressão: histórias de vida de mulheres. **Rev Esc Enfermagem**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 461-466, 2008.

GONÇALVES, A. M.; SENA, R. R. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 48-55, 2001.

HARADA, O. L.; SOARES, M. H. A percepção do agente comunitário de saúde para identificar a depressão. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 2. 2010.

LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 6. ed. São Paulo 2009.

LOPES, A. O. Aula Expositiva: Superando o Tradicional. In: VEIGA, I. P. A. (Org.) **Técnicas de Ensino: Por que não?** Campinas: Papyrus Editora, 1991. p. 35-47.

LOPES, Janaína Parreira. **Depressão: uma doença da contemporaneidade. Uma visão analítico-comportamental**. 2005. 82 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Faculdade de Ciências da Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2005.

LOUZÃ NETO, M. R. L.; ELKIS, H. **Psiquiatria Básica**. 2ª Edição. Porto Alegre: Artmed, 2007.

MANETTI, M. L.; MARZIALE, M. H. P. Fatores associados à depressão relacionada ao trabalho de enfermagem. **Estudos de Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p. 79-85, 2007.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARIN, M. J. S. et al. Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das Metodologias Ativas de Aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação Médica**, São Paulo, v. 1, n. 34, p. 13-20. 2010.

MÁXIMO, G. C. **Aspectos sociodemográficos da depressão e utilização de serviços de saúde no Brasil**. 2010. 180 f. Tese (Pós-graduação em demografia) – Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.

MILTRE, S. M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 13, n. 2, pp. 2133-2144, 2008.

MOREIRA, G. C. D.; FUREGATO, A. R. F. Compreensão de alunos de enfermagem sobre a depressão e sobre o cuidado a pessoas deprimidas. **Rev Tempus Actas Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 211-225, 2010.

NEVES, J. L. Pesquisa Qualitativa – Características, Usos e Possibilidades. **Caderno de Pesquisas em Administração**, São Paulo, v. 1, n. 3, p. 1-5, 1996.

PERES, U. T. **Depressão e Melancolia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2010.

REIS, J. S. M. S. **Atividade Física: um complemento a considerar no tratamento da depressão**. 2012. 58 f. Dissertação (Mestrado em medicina) - Universidade da Beira Interior. Covilhã, 2012.

SADOCK, Benjamin James; SADOCK, Virginia Alcott. **Compêndio de Psiquiatria: Ciências do comportamento e psiquiatria clínica**. 9ª Edição. Porto Alegre: Artmed, 2007.

SILVA, M. C. F.; FUREGATO, A. R. F.; COSTA JR, M. L. Depressão: pontos de vista e conhecimento de enfermeiros da rede básica de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 7-13, jan-fev. 2003.

SILVA, M. C. P.; HOGA, L. A. K.; STEFANELLI, M. C. La depresión incluida en la historia de la familia. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 13, n. 4, p. 511-518, 2004.

SILVA, M. C. P.; STEFANELLI, M. C. Experiência de uma equipe de saúde mental comunitária na assistência de famílias convivendo com a depressão. **Família, Saúde e Desenvolvimento**, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 89-97, jul-dez. 2002.

SMELTZER, S. C. et al. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

TEIXEIRA, M. A. R. **A concepção Freudiana de Melancolia**. 2007. 186 f. Dissertação (Mestrado em psicologia) - Faculdade de Ciências e Letras de Assis, Universidade Estadual Paulista. Assis, 2007.

TEIXEIRA, M. A. R. Melancolia e depressão: um resgate histórico e conceitual na psicanálise e na psiquiatria. **Revista de Psicologia da UNESP**, Assis, v. 4, n. 1, p. 41-56, 2005.

TOWNSEND, Mary C. **Enfermagem Psiquiátrica. Conceitos de Cuidados**. 3ª Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

WANNMACHER, L. Depressão Maior: da descoberta à solução? **ISSN 1810-0791**, Brasília, v. 1, n. 5, p 1-6, 2004.

UFCC/ALDFCA

APÊNDICES

APÊNDICE A



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Este questionário faz parte de um projeto de pesquisa do Término de Conclusão do Curso da Universidade Federal de Campina Grande – *campus* Cuité, sobre a responsabilidade da Graduanda Marina Gabriela Medeiros de Moura e da sua orientadora Ms. Izayana Pereira Feitosa. Ele contém questões referentes a dados sócio-demográficos e à compreensão acerca da depressão. A entrevista é anônima e sua identidade será mantida em sigilo. O que interessa são os resultados de uma forma geral e não os de cada participante.

Dados sóciodemográficos:

Idade: _____ Sexo: _____ Período que está cursando: _____

1. Como você avalia seu conhecimento sobre o transtorno depressivo?
Ótimo () Bom () Regular () Péssimo ()
2. Você acredita que os conhecimentos teóricos repassados na academia sobre depressão são suficientes para a prática?
3. Você se sente capacitado para identificar os sinais e sintomas da depressão em um paciente não-diagnosticado?
4. Na sua opinião, como a enfermagem deve atuar no tratamento e atenção ao paciente portador de transtorno depressivo?
5. De que maneira a depressão foi abordada nos componentes curriculares da sua graduação?
6. Como você acredita que as disciplinas possam contemplar de uma maneira mais efetiva a temática da depressão?

APÊNDICE B



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ESTUDO: Concepções de acadêmicos de enfermagem acerca da depressão e do cuidado ao paciente deprimido

Esta pesquisa é intitulada “Concepções de acadêmicos de enfermagem acerca da depressão e do cuidado ao paciente deprimido”. Trata-se de um Trabalho de Conclusão do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, *campus* Cuité- PB, e está sendo desenvolvida pela aluna Marina Gabriela Medeiros de Moura, sob a orientação da prof^o Ms. Izayana Pereira Feitosa. O presente estudo tem por objetivo geral conhecer as concepções acerca da depressão dos acadêmicos de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cuité, a fim de contribuir para uma reflexão sobre a qualidade do ensino da depressão na graduação e buscar possíveis melhorias.

Você está sendo convidado (a) para colaborar com esta pesquisa. Sua participação neste estudo consistirá em responder perguntas relacionadas com a depressão. As informações obtidas através desse estudo serão confidenciais e asseguramos que seu nome será mantido em sigilo absoluto. Os dados da pesquisa poderão vir a ser publicados/divulgados, desde que assegurada à privacidade dos sujeitos e a confidencialidade das informações.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, você não é obrigado a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, você não sofrerá nenhum dano.

As pesquisadoras estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento ou dúvida que por ventura venha a surgir ou que você considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Destacamos aqui a importância de sua participação para a viabilidade deste estudo. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço institucional do pesquisador principal.

Cuité ____/____/____

Diante do exposto, declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar:

Participante da pesquisa

Pesquisador Responsável: Izayana Pereira Feitosa
(Izayana Pereira Feitosa, Professora da UFCG, SIAPE 1805245, Campus Cuité).
Telefone (83) 96232131, e-mail: izayanafeitosa@gmail.com

Pesquisador Colaborador: Marina Gabriela M de Moura
(Marina Gabriela Medeiros de Moura, Discente do curso de enfermagem da UFCG,
Campus -Cuité. Endereço: Rua 25 de Janeiro, 647, Centro, CEP: 58.175-000. Telefone
(83)-9604-152, e-mail: gab.iimoura@hotmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM
TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Ilmo. Sr. José Alexandre de Sousa Luis
Coordenador da Unidade Acadêmica de Saúde (UAS) da UFCC no campus CES – Cuité/PB

O Centro de Educação e Saúde da UFCC conta no seu Programa de Graduação, com o Curso de Enfermagem. Nesse contexto, a graduanda Marina Gabriela Medeiros de Moura, matrícula nº 509120119, CPF nº 090.156.374-0, está realizando uma pesquisa intitulada por Concepções de Acadêmicos de Enfermagem Acerca da Depressão e do Cuidado ao Paciente Deprimido, necessitando, portanto, coletar dados que subsidiem este estudo junto aos acadêmicos do referido centro.

Desta forma, solicitamos sua valiosa colaboração, no sentido de autorizar tanto o acesso da referida graduanda para a realização da coleta de dados, como a utilização do nome da instituição.

Salientamos que os dados coletados serão mantidos em sigilo e utilizados para realização deste trabalho, bem como para publicação em eventos e artigos científicos.

Na certeza de contarmos com a compreensão e empenho dessa instituição, agradecemos antecipadamente.

Cuité, 17 de setembro de 2013.

Marina Gabriela M. de Moura

Marina Gabriela Medeiros de Moura
(Orientanda - Pesquisadora)

Izayana Pereira Feitosa

Izayana Pereira Feitosa
(Orientadora - Pesquisadora)

J. A. S. L.

José Alexandre de Sousa Luis

Coordenador da Unidade Acadêmica de Saúde – Cuité/PB

Prof. Dr. José Alexandre de Sousa Luis
Coordenador Administrativo da UAS
RUA: SAPE, 1230/01

TECA

UFCC

ANEXO A2

TERMO DE COMPROMISSO DO (S) PESQUISADOR (ES)

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo – assinados, respectivamente, autor e orientando da pesquisa intitulada: “Concepções de acadêmicos de enfermagem acerca do da depressão e do cuidado ao paciente deprimido” assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/ MS e suas Complementares, outorgada pelo Decreto nº 93833, de 24 de Janeiro de 1987, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outrossim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta. Apresentaremos sempre que solicitado pelo CEP/ HUAC (Comitê de Ética em Pesquisas/ Hospital Universitário Alcides Carneiro), ou CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) ou, ainda, as Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CEP/ HUAC, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Campina Grande, 27 de setembro de 2013.

Izayana Pereira Feitosa

Autora da Pesquisa
Izayana Pereira Feitosa

Marina Gabriela M. de Moura

Orientanda
Marina Gabriela Medeiros de Moura

ANEXO A3

TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

PESQUISA: Concepções de acadêmicos de enfermagem acerca da depressão e do cuidado ao paciente deprimido

Eu, Izayana Pereira Feitosa, docente do curso da Universidade Federal de Campina Grande, portadora do RG: 2645923 e CPF: 043.388.234-45, comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 466/12 do CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Cuité, 17 de Setembro de 2013.

Izayana Pereira Feitosa
Orientadora

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
ALCIDES CARNEIRO /
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Concepções de Acadêmicos de Enfermagem acerca da Depressão e do Cuidado ao Paciente Depressivo

Pesquisador: Izayana Pereira Feitosa

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 22123713.4.0000.5182

Instituição Proponente: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 618.198

Data da Relatoria: 26/03/2014

Apresentação do Projeto:

O presente estudo buscará verificar as percepções dos estudantes de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité, acerca da depressão, bem como suas propostas para uma melhoria da qualidade do ensino, visto que a academia é um espaço dominante na divulgação deste conhecimento.

Objetivo da Pesquisa:

Conhecer as concepções sobre depressão dos acadêmicos do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - Campus Cuité.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

trazer uma reflexão sobre a qualidade do ensino acadêmico e os transtornos depressivos, bem como apresentar estratégias para enriquecimento do assunto, a fim de proporcionar uma melhor capacitação dos futuros profissionais enfermeiros como também tentar obter uma assistência de qualidade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto se trata de um TCC que aborda um tema importante nos dias atuais referente a sujeição

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
ALCIDES CARNEIRO /
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 618.198

de depressão por parte dos estudantes do curso de enfermagem de Cuté.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos estão devidamente apresentados

Recomendações:

Adequar coleta de dados para período posterior a aprovação do CEP/HUAC (Cronograma)

Inserir Endereço e Telefone do CEP/HUAC no TCLE

Citar a Resolução 466/12 CONEP no TCLE

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando que a pesquisadora responsável realizará as recomendações, apresento parecer favorável.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Considerando a análise da relatoria, o parecer PENDENTE foi aprovado Ad Referendum. Coordenação Pro Tempore do CEP/HUAC.

CAMPINA GRANDE, 16 de Abril de 2014

Assinador por:

Maria Teresa Nascimento Silva
(Coordenador)

UFCC / BIBLIOTECA